Über den Unterschied zwischen Mord und Selbstmord durch Erdrosselung

unter Veröffentlichung dreier Fälle von Selbsterdrosselung.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 23. April 1908

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Paul Jürgens

approb. Arzt aus Celle

Unterarzt beim 2. Lothringischen Infanterie-Regiment Nr. 131.

AGAD. LUCO NAT. BIBL.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. Julius Fischer, Oberarzt im Inf.-Reg. 91.
- cand. med. Eberhard Schnürpel.
- cand. med. Robert Spiegel.

BERLIN.

Universitäts-Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke)

Linienstraße 158.

155

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Prof. Dr. **Orth.**

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533915_0082

Tardieu[1]) gebührt das Verdienst, zuerst eine genaue Definition der gewaltsamen Todesarten gegeben zu haben. Danach bedingt Erdrosselung (strangulation à l'aide d'une corde etc.) eine Zusammenschnürung des Halses vermittelst eines strangulierenden Werkzeuges ohne Aufhängung, wobei die Konstriktion nicht wie bei dieser (pendaison, suspension) lediglich durch die Schwere des hängenden Körpers erhalten bleibt, sondern durch Knebelung, Knotenbildung oder anderweitige Befestigung. Erwürgung (strangulation à la main) geschieht dagegen durch Zusammenpressung des Halses mittels der Hände, während die Erstickung (suffocation) durch eine Ursache erfolgt, welche die Luftwege von innen verschließt, sei es ein Fremdkörper, z. B. ein Tuch in der Mundhöhle oder ein Speisebissen, welcher eine Tamponade der Trachea zustande bringt, oder ein erstickendes Gas.

Das erste bekannte Beispiel von Erdrosselung finden wir nach Brouardel[2]) im Alten Testament: Josua ließ die Könige erdrosseln, die in seine Hände gefallen waren. Im alten Rom war der Tod durch Erdrosselung den Patriziern vorbehalten, so daß die Genossen des Catilina aus besonderer Gunst erdrosselt wurden. In Frankreich ließ Louis le Hutin seine Frau, Margarete von Bourgogne, unter dem Verdacht des Ehebruchs erdrosseln, mit Hilfe einer Serviette nach der einen, mit ihren eigenen Haaren nach der andern Überlieferung. Im Mittelalter wurden durch besondere Gnade diejenigen Juden, die sich im letzten Augenblick von ihrem Glauben abgewandt und ihn abgeschworen hatten, erdrosselt, bevor sie dem

[1]) Tardieu, Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation.

[2]) Brouardel, La pendaison, la strangulation, la suffocation, la submersion.

Flammentode überliefert wurden, während man die hartnäckigen Verurteilten lebendig verbrannte. Auch die heilige Vehme in Westfalen schickte ihre Beauftragten mit einem Strange aus, um die ihrem Urteilsspruche Verfallenen zu erdrosseln. Die Thugs in Indien, welche in religiösem Fanatismus das ganze Menschengeschlecht vernichten wollten, verfuhren in gleicher Weise. Von Indien her verpflanzte sich diese Angriffsart nach England und erreichte in den „Garrote robberies“ eine erschreckende Blüte, da die Täter in den meisten Fällen nicht gefaßt wurden. Einer derselben ergriff das Opfer von hinten, während der Komplice die Erdrosselung ausführte. Die Natur des Angriffs verhinderte es, Lärm zu zu machen uud um Hilfe zu rufen. Auch war das Opfer unfähig, später den Angreifer zu erkennen; es war, falls nicht der Tod eintrat, doch für mehrere Stunden besinnungslos und vermochte sich meistenteils nicht mehr der letzten Vorgänge zu erinnern. Wenn sich in China ein Würdenträger des Hofes die Ungnade des Herrschers zugezogen hatte, schickte ihm dieser eine seidene Schnur, mit welcher er sich selbst erdrosseln mußte, eine Todesart, wie sie auch im ganzen Orient, speziell in der Türkei, wohl noch heute üblich ist. Wie früher in Italien, so geschieht noch heute in Spanien die öffentliche Hinrichtung durch Erdrosselung (supplice du garrot), indem ein um den Hals gelegtes eisernes Band mittels einer Schraube gegen einen hinter dem Verurteilten aufsteigenden Pfahl angezogen wurde. So erfolgte z. B. die Hinrichtung des Generals Lopez in Havanna, welche zugleich einen Beweis gab, wie schnell auf diese Weise der Tod erreicht wird. Bei der ersten Drehung der Schraube sank der Kopf nach vorn, und er war leblos.

Daß auch Selbstmord durch Erdrosselung möglich wäre, wurde früher lange Zeit bezweifelt, und in vielen Fällen sprachen sich deshalb Gerichtsärzte, die als Sachverständige hinzugezogen waren, in der Verhandlung für Mord aus, während tatsächlich ein Suicid vorlag. Immerhin ist die Todesart selten gegenüber den anderen Selbstmordarten.

In der vorliegenden Arbeit sollen sämtliche Fälle von Selbstmord durch Erdrosseln aus der Literatur zusammengestellt, drei neue veröffentlicht und durch Ver-

gleichung mit Fällen von Mord durch Erdrosseln nach Unterschieden von Mord und Selbstmord bei dieser Todesart geforscht werden. Es ist wohl anzunehmen, daß fast sämtliche Fälle von Selbsterdrosselung wegen ihrer Seltenheit veröffentlicht wurden; dieses sind im Verlauf der letzten 100 Jahre ohne unsere neuen Fälle 72, die ich zum größten Teil, soweit sie nicht nur kurz erwähnt werden, in die folgenden Tabellen eingeordnet habe, während die übrigen später genannt werden. Leider war mir die Schrift von Jacquiers „Du suicide par strangulation sans suspension" nicht zugänglich, in der er nach Brouardels Angabe 1831[1]) 17 Fälle von Selbsterdrosselung zusammengestellt haben soll, doch gehören sicherlich verschiedene der älteren Fälle aus den Annales d'hygiène publique et de médecine légale zu diesen 17 Fällen. Von den Fällen von Mord durch Erdrosselung habe ich nur solche in die folgenden Tabellen einbezogen, bei denen das Bild nicht durch Fäulnis, gleichzeitiges Würgen, Schläge auf den Kopf oder anderweitige Gewalttätigkeiten zu sehr verwischt war. Ein Eingehen auf die übrigen Sektionsbefunde, sofern solche nicht in den Tabellen gewürdigt sind, erübrigt sich wohl nach den Ausführungen Reuters[2]) und anderer.

---

[1]) Nach der Literaturbesprechung in Schmidts Jahrbüchern von 1852 (Bd. 75) ist das Schriftchen von Jacquiers à Eroy 1851 zu Troyes erschienen; es ist laut Bescheid der Auskunftsstelle Deutscher Bibliotheken in keiner größeren Bibliothek Deutschlands enthalten.

[2]) Reuter, Die anatomischen Befunde beim Tode durch Erdrosselung und durch Erhängen. Zeitschrift für Heilkunde 1901.

Die nachstehend veröffentlichten Fälle sind in folgender Anordnung zum Abdruck gebracht:

1) *Nr. und Autor.*
2) *Äußere Angaben.*
3) *Lage des Körpers.*
4) *Strangwerkzeug und Art der Anwendung.*
5) *Strangmarke, insbesondere Lage zum Kehlkopf.*
6) *Gesicht. Lider und Bindehäute.*
7) *Schädeldecken, Hirn und Häute.*
8) *Zunge, Rachen und Luftwege.*
9) *Tiefere Blutungen und Verletzungen.*

Selbstmord.

Fall 1. 1) Chaussièr.
2) General Pichegru, 40—45 Jahre.
3) Auf Bett.
4) Schwarzseidenes Halstuch und kleiner Reisigstock von 45 cm Länge als Knebel, der unter der linken Backe festlag.
5) Gut 2 Finger breit, an der l. seitlichen Partie stärker ausgeprägt.
6) Gesicht ekchymosiert.
7) Blutreich.
8) Zunge zwischen den Zähnen. Speiseröhre hell bis auf die Stelle der Strangulation.

Fall 2. 1) Berger.
2) Mann, 50—60 Jahre.
3) Vor dem Bett, auf dem Bauch liegend.
4) Seidenes Tuch, doppelt um den Hals gelegt und geknotet; 1. Schlinge dicht um den Hals, 2. lose, dazwischen Handstock als Knebel.
5) Unmittelbar unter dem Kehlkopf, horizontal, 2 cm breit, blaß, teils bläulichrot, nicht deutlich abgegrenzt, hart zu schneiden.
6) Allgemeine Hautfarbe blaß.
8) Zunge hinter den Zähnen.
9) Blut aus dem r. Ohr.

Fall 3. 1) Henke.
2) Korporal.
3) Im Gebüsch, auf dem Gesicht liegend.
4) Baumwollenes Tuch, nach vorn Schlinge, in welcher der Säbel als Knebel steckte. R. neben Kehlkopf fester Knoten.
5) Horizontal um den Hals, auf Kehlkopf, über ihn hinwegziehend, $^3/_4$ Zoll breit, einfach.

Fall 4. 1) Roth.
2) Melancholiker, 68 Jahre.
3) Im Bett, auf Rücken liegend.

4) Wollenes Halstuch mit 2 Knoten, in Schlinge Lattenstück als Knebel.
5) Auf Kehlkopf, 3—4 Finger breit, zirkulär, gleichmäßig blaß, mäßig tief, einfach.
6) Gesicht blaurot verfärbt und aufgedunsen.
8) Zunge hinter den Zähnen.

Fall 5. 1) Roth.
2) Geisteskranker, 63 Jahre.
3) Im Bett.
4) Starke Schnur, fest verknüpft und mittels eines Stückchens Holz auf der r. Halsseite 3—4 mal zusammengedreht.
6) Kopf aufgedunsen, dunkelrot.

Fall 6. 1) Maschka.
2) Mann.
3) In Anlagen, auf dem Rücken liegend.
4) Seidenes Halstuch, darüber Hemdkragen herabgeschlagen, darüber 2 cm breiter Riemen mit eiserner Schnalle r. am Kehlkopf. Dort Stück eines Baumastes durchgesteckt, 4 mal um Achse gedreht.
5) Auf oberer Hälfte des Kehlkopfs, dunkelblau gefärbt, zirkulär; r. neben Kehlkopf braungelbe bohnengroße Hautabschürfung ohne Ekchymosierung.
6) Gesicht etwas gedunsen, bläulich gefärbt. Bindehäute blaß.
7) Schädeldecken mäßig blutreich, stecknadelkopfgroße Ekchymosen an der sehnigen Schädelhaube, am r. Schläfenmuskel. Hirn und Häute sehr blutreich.
8) Zunge zurückgezogen, Zähne sehr fest aufeinandergeklemmt. In Luftröhre blutiger Schaum, Schleimhaut hellrot, Lungenödem.
9) An der r. Hälfte des Kehlkopfes unter den Hautdecken größeres Blutextravasat, unter der Zunge r. neben dem Bändchen bohnengroße Ekchymose. Aus dem r. Ohr Blut.

Fall 7. 1) Mulert.
2) Diener, 89 Jahre.
3) Auf Rücken liegend, Kopf nach l. geneigt.
4) Schwarzwollenes Halstuch, mehrfach um den Hals geschlungen und vorn zugeknotet, dazwischen Holzstab, 3 mal herumgeknebelt.
5) Keine Strangmarke.
6) 7) 8) 9) Keine Sektion.

Fall 8. 1) Bollinger.
2) Melancholiker.
3) Auf dem Rücken liegend.
4) Ziehschlinge aus leinenen Bettuchstreifen, an den Fuß des Bettes geschlungen, Einschnürung durch Anstemmen des r. Fußes.
5) An Vorderfläche des Halses schmal, einfach; hintere streifige Erosionen, leicht sugilliert.
7) Mäßiger Hydrocephalus ext. Mäßiges Ödem des Gehirns.

8) Zunge nicht geschwollen, Schlundschleimhaut unterhalb des Kehlkopfes etwas cyanotisch, ebenso die Schleimhaut des unteren Pharynx zu beiden Seiten des Kehldeckels. Schleimhaut der oberen Luftwege durchweg blaß.
9) Im vorderen Mediastinum ausgedehnte blutige Suffusionen.

Fall 9. 1) Zillner.
2) Gastwirtin, 33 Jahre.
3) Am Boden der Gaststube, auf dem Rücken liegend, Kopf und obere Rumpfhälfte leicht nach rechts geneigt.
4) Zuckerschnur, 2 mal fast horizontal um Hals gelegt, vorn geknotet, darüber seidenes Halstuch ziemlich fest geknüpft. (Im Munde Knebel von Serviette.)
5) Zwischen Kehlkopf und Zungenbein, einfach, horizontal, 2—3 mm breit, blaß, an l. Seite etwas exkoriiert.
6) Gesicht blaßviolett, ekchymosiert. Lider gedunsen und ekchymosiert. Bindehäute injiziert mit zahlreichen Ekchymosen.
7) Schädeldecken blutreich, mit zahlreichen Ekchymosen. Hirn und Häute blutreich.
8) Lippen injiziert, mit zahlreichen Ekchymosen. In Rachen und Luftröhre blutiger Schaum. Schleimhaut derselben dunkelviolett, von zahlreichen punktförmigen Ekchymosen durchsetzt.
9) Linsengroße Ekchymose am vorderen Rande des l. Kopfnickers unter dessen Scheide; jederseits eine bohnengroße im Bindegewebe über dem Kappenmuskel. Aus beiden Ohren, besonders rechts, ziemlich starke Blutung.

Fall 10. 1) Filippi.
2) Barbier, geisteskrank.
3) Quer auf dem Bett, auf dem Rücken liegend, mit den Füßen den Boden berührend.
4) Streifen von schwarzem Wollenstoff, zweimal herumgewunden und vorn zusammengeknotet.
5) Breit, blaß, rings um den Hals verlaufend, undeutlich begrenzt, Haut darüber gerötet.
6) Gesicht rot, Augenlider besonders gerötet. Vor dem Munde Schaum.
7) }
8) } „Erstickungsbefunde."
9) }

Fall 11. 1) Maschka.
2) Weib, trunksüchtig, 45 Jahr.
3) Im Keller, auf der r. Körperseite liegend.
4) Kopftuch, dreimal umgeschlungen, am Nacken gekreuzt, vorn dem Kehlkopf entsprechend in einen einfachen Knoten gebunden.
5) Zwei quer verlaufende, weiche, blaßbläuliche Strangfurchen zu beiden Seiten; am Nacken eine teils blasse, teils rötliche Furche.
6) Gesicht blaß, Mund geschlossen.
8) Zunge zwischen den Kiefern etwas vorragend. Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre dunkel gerötet.
(Schilddrüse vergrößert, Trunkenheit.)

Fall 12. 1) Casper-Liman.
2) Witwe.
3) In der Küche, auf dem Boden liegend.
4) Dünner Bindfaden, dreimal herumgeschlungen und sehr fest zugezogen, vorn am Kehlkopf einfache Schleife. (Schnitte im l. Hand- und l. Ellenbogengelenk.)
5) Dreifach, linienbreit, weiß, flach, weich, nur an einzelnen Stellen bläulich gefärbt.
7) Hirn nicht hyperämisch.
8) Trachealschleimhaut injiziert und mit blutigem Schaum bedeckt. (Insuffizienz der Aortenklappen.)

Fall 13. 1) v. Pataky.
2) Dienstmädchen, hysterisch und tobsüchtig, 24 Jahr.
3) Im Bett liegend.
4) Seidenes Tuch, fest um den Hals geschnürt und doppelt geknüpft.
5) Oberhalb des Schildknorpels zirkulär, fingerbreit, braunrötlich, l. unter dem Ohr stärkere Vertiefung.
6) Gesicht aufgedunsen, rötlichblau. Augen hervorragend, Pupillen stark dilatiert, Bindehäute stark injiziert. Aus Mund und Nase rötlich-schaumige Flüssigkeit.
7) Hirn hyperämisch, rötlich punktiert. Häute sehr blutreich.
8) Zunge etwas angeschwollen, hervorragend, zwischen den Zähnen eingeklemmt. In Luftröhre rötlich-schaumiger Schleim.

Fall 14. 1) v. Hofmann.
2) Dienstmädchen, 20 Jahr.
3) In Badewanne.
4) Dicker Spagat (Zuckerschnur), dreimal horizontal um den Hals geschlungen, vorn zweimal sehr fest geknotet.
5) Doppelt, horizontal, blaß, Umgebung livid.
6) Gesicht stark livid, Augenlider gedunsen; diese sowie Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken sehr blutreich, mit zerstreuten mohnkopfgroßen Blutaustritten. Hirn und Häute stark injiziert.
8) Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftwege dunkelrosenrot injiziert.
9) Geringere Blutaustretungen im Unterhautzell- und Bindegewebe, größere um Hals- und Nackenmuskeln selbst, insbesondere ist der M. hyothyreoideus gequetscht und infiltriert. Spange des Ringknorpels r. geknickt. An Adventitia der Carotis entsprechend der Bifurkation beiderseits je eine bohnengroße Ekchymose.

Fall 15. 1) St. Amand.
2) Mädchen, hochgravid, 25 Jahr.
3) Platt auf dem Bett liegend, Gesicht nach unten.
4) Wollenes Strumpfband, zweimal herumgeschlungen, vorn in der Mitte 2 einfache Knoten.
5) In der Mitte des Halses, zirkulär, grünlich, vorn deutlicher mit kleiner Hautabschürfung, wenig tief, mit einigen Bläschen und leichten Ekchymosen, an der hinteren Partie fast ganz verwischt.

6) Gesicht geschwollen und stark injiziert, livid. Aus Nase und Mund blutiger Schaum. Lider geschlossen, injiziert.
8) Zunge geschwollen, stark gepreßt, zwischen den Zähnen.
9) Keine Blutungen zwischen den Muskeln.

Fall 16. 1) Haberda.
2) Alkoholiker, 30 Jahr.
3) In Zelle, am Fußboden liegend.
4) Aus dem Rückenteil seines von Urin ganz durchnäßten Spitalhemdes gerissener Streifen, nicht geknüpft, sondern mittels einfacher Schlinge zugezogen.
5) Deutlich, breit, einfach.
6) Gesicht kongestioniert, Stirnhaut ekchymosiert. Lider, Bindehäute ekchymosiert, Lippen geschwollen, blaurot, ekchymosiert.
7) Schädeldecken mit zahlreichen bis talergroßen Ekchymosen. Hirn und Häute blutreich.
8) Schleimhaut des Rachens dunkelviolett, später ekchymosiert.
9) Suffusionen: 1. unter dem r. Unterkieferwinkel, 2. unter der Scheide des r. Sternothyreoideus, 3. beiderseits in Mm. cricothyreoid., 4. im Lig. hyothyreoid. beiderseits, 5. unter Perichondrium beider Seitenteile des Ringknorpels, die dort Sprünge zeigten, 6. im Zellgewebe vor der Wirbelsäule. (Schilddrüse über hühnereigroß.)

Fall 17. 1) Casper-Liman.
2) Kommis.
3) Im Gasthaus, im Bett liegend.
4) Leibgürtel, sehr fest geschnürt. (Mehrere Versuche.)
5) Mehrere tiefe, rote, kreisförmige, unterbrochene Marken. (Schnitte am l. Hand-, r. Ellenbogengelenk, Chloroform.)
6) Gesicht auffallend blaß.
8) Zunge zwischen den Zähnen. In Luftröhre Schaum, bei Bifurkation dunkel gerötet (Chloroform?).

Fall 18. 1) Casper-Liman.
2) Mann.
3) Im Tiergarten, auf dem Rücken liegend.
4) Schnur mit Schlinge, durchgerissen. (Tiefe Halsschnittwunden.)
5) 2 kreisförmige, auch den Nacken durchfurchende Marken, pergamentartig, nicht sugilliert, eine oberhalb, die andere unterhalb des Kehlkopfes.
6) Stirn ekchymosiert, dgl. Lider und Bindehäute.
7) Schädelhöhle nicht seziert.
8) Schleimhaut der Luftröhre wie des Kehlkopfes gerötet und ekchymosiert.

Fall 19. 1) Reuter.
2) Mann, 27 Jahr.
4) Unterhose, deren Beinteile zu einer Schlinge zusammengezogen waren.
5) Nicht deutlich, nur durch Exkoriationen angedeutet.
6) Gesicht cyanotisch, mit vereinzelten Ekchymosen. Lider und Bindehäute ekchymosiert.

7) Blutreich.
8) Schleimhaut des Rachens und der Luftwege sehr blutreich und ekchymosiert.
9) Blutaustritte: 1. unter dem r. Unterkiefer, 2. im r. Kopfnicker, 3. auf der Scheide des linken, 4. beiderseits unter dem Perichondrium der Schildknorpelplatte, 5. Scheide der l. Schilddrüse hinten suffundiert. Gefäßscheide der r. Carotis entsprechend der Bifurkation suffundiert.

Fall 20. 1) Reuter.
2) Weib, 52 Jahr.
4) Handtuch.
5) Nicht vorhanden.
6) Gesicht cyanotisch, Lider und Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken blutreich, mit Ekchymosen, Hirn und Häute blutreich.
8) Zungengrund und Kehlkopfeingang stark ekchymosiert.
9) Kein Blutaustritt.

Fall 21. 1) Reuter.
2) Weib.
4) Fünf bandartige Strangulationswerkzeuge.
5) Zahlreiche, vielfach sich kreuzend.
6) Gesicht nicht cyanotisch, Lider und Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken blutreich, mit Ekchymosen, Hirn und Häute wenig blutreich.
8) Zäpfchen, Zungengrund, Epiglottis blaßrot und ekchymosiert, hintere Rachenwand blaßrot, von zahlreichen Blutungen durchsetzt; Lungenödem.
9) Blutaustritte: 1. in der Kapsel des l. Geniohyoid., 2. in beiden Unterkieferwinkeln, 3. im r. Schilddrüsenlappen, 4. in der Muskulatur des Zungenbodens.

Fall 22. 1) Reuter.
2) Weib, 50 Jahr alt.
4) Zusammengefaltetes Tuch, darüber feste Rebschnur, darüber zusammengefaltetes Tuch.
5) Oberhalb des Kehlkopfes, einfach, blaß, undeutlich, oben und unten von violetten Streifen begrenzt.
6) Schwach angedeutete Cyanose des Gesichts, Lider und Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken blutreich, mit Ekchymosen, Hirn und Häute mäßig blutreich.
8) Rachenschleimhaut blutreich, mit deutlichen Ekchymosen, an der Hinterseite der Epiglottis verwaschene Ekchymosen.

Fall 23. 1) Casper-Liman.
2) Schwachsinnige Frau.
3) Im Schlafzimmer, auf dem Boden liegend.
4) Rouleauxschnur, 8—12 mal um den Hals gewunden und vielfach vorn geknotet, ferner ein zusammengeknotetes baumwollenes Band, darüber ein leinenes Taschentuch.

5) 3—4 parallele, exkoriierte Streifen, horizontal, im Nacken wenig sichtbar.
6) Alle 4 Augenlider livid gerötet und ekchymosiert.
8) Zunge nicht geschwollen, hinter den Kiefern.

Fall 24. 1) Casper-Liman.
2) Frau, leberkrank und lebensüberdrüssig, 49 Jahr.
3) In der Küche, platt am Boden liegend.
4) Seidenes Tuch, ziemlich lose geknüpft, darüber sehr fest durchnäßtes leinenes Tuch.
5) Auf Kehlkopf, um den ganzen Hals, wenig vertieft, weich, in weißer Kontinuität einzelne schwach bläuliche, nicht sugilierte Stellen.

Fall 25. 1) Perrin.
2) Robuster Mann, Gefangener, 65 Jahr.
3) In Gefängniszelle, an Mauer gelehnt.
4) Nachlässig gerollte, an ihren Enden geknüpfte Serviette zur Schlinge, an Kleiderhaken befestigt.
5) Unmittelbar oberhalb des Schildknorpels, nur an l. Seite sichtbar, 2 cm hoch: Haut dort pergamentartig vertrocknet.
6) Gesicht bleich.
7) Hirnhäute etwas hyperämisch, besonders in der Gegend des Kleinhirns.
8) Zunge zurückgezogen, an Spitze oberflächliche Quetschungen: Kehlkopf und Luftwege bleich.
(Erektion, Spuren von Samenabgang.)

Fall 26. 1) Jaquemain.
2) Puella publica, geisteskrank.
3) Ausgestreckt am Fuße ihres Bettes.
4) Strang um den Herd und das obere Querbrett des Fußes des Bettes.
6) Gesicht rot.
8) Mund halb offen, Zunge ein wenig hervorgetreten.

Fall 27. 1) Maschka.
2) Melancholiker, 50 Jahr.
3) Im Bett, Gesicht nach abwärts, Kopf am Fußende.
4) Schnur, in Mitte des Nackens einfache Schlinge (ohne Knoten), Enden um Aufsätze des Bettgestells geschlungen, Zug durch Hände.
5) Über Zungenbein, einfach, zirkulär, nach hinten etwas aufsteigend, weiß, mit feinen bläulichen Rändern und Hautabschürfungen.
6) Gesicht blaß, aus Mund und Nase blutiger Ausfluß, Lider und Bindehäute ekchymosiert.
8) Zungenspitze zwischen den Zahnreihen eingeklemmt.

Fall 28. 1) Maschka.
2) Geisteskranker, 35 Jahr.
3) Im Bette liegend, Oberkörper, namentlich Kopf und Hals, über die r. Seite des Bettes stark hinausgeneigt.

4) Zwangsjacke, die über Nacht mit quer über das Brett gespanntem Gurt befestigt war.
5) Knapp oberhalb des Kehlkopfes, zirkulär, von Mitte nach rechts, l. nur angedeutet, Nacken frei.
6) Gesicht blaß.
7) Schädeldecken blaß und blutarm, dgl. Hirn und Häute ohne Ekchymosen.
8) Zunge hinter die geschlossenen Zahnreihen zurückgezogen. Schleimhaut der Luftröhre schmutzigrot, bräunlich-schaumige Flüssigkeit. Lungenödem.
9) Am Hinterrand der Speiseröhre und im umgebenden Zellgewebe kreuzergroße Blutunterlaufung.

Fall 29. 1) Maschka.
2) Frau, 56 Jahr.
3) Im Bette liegend, den Oberkörper über die l. freie Bettwand hinausgeneigt.
4) Leinenes Band fest um den Hals geschlungen, eine Schlinge bildend, deren Ende an der Querleiste einer Stuhllehne befestigt ist.
5) Oberhalb des Kehlkopfes, nach hinten aufsteigend, teils weiß, teils rötlich verfärbt.
6) Gesicht gedunsen, leicht cyanotisch. Augenlider stark ödematös. Bindehäute blaß. Lippen bläulich.
7) Schädeldecken mäßig injiziert. Hirn und Häute blutreich, mit Ekchymosen.
8) Zunge zurückgezogen. Papillen des Zungengrundes geschwollen, Schleimhaut des Rachens sonst bläulichgrau, jene der Luftröhre dunkel gerötet.

Fall 30. 1) Orfila.
2) Trübsinnige.
3) Auf Rücken, Beine quer übers Bett, Oberleib nach außen, Kopf auf Fußboden, Gesicht nach oben.
4) 2 Halsbinden mehrfach um den Hals geschlungen und geknotet.
5) Mehrere Strangmarken, blaß, dazwischen Haut bläulich verfärbt.
6) Gesicht stark geschwollen, veilchenfarbig. Aus Nase viel Blut.

Fall 31. 1) Benetsch.
2) Matrose.
3) Im Gasthof, auf Abort sitzend.
4) Halbseidener Shawl, um Hals mit einem Knoten zugebunden, das eine Ende als Knebel in den Mund hineingestopft, von den Zähnen festgehalten.
5) Unterhalb des Schildknorpels, einfach, an den Seiten unterbrochen, dunkelbräunlich.
6) Gesicht nicht gedunsen, gewöhnliche Leichenfarbe. Augen nicht prominent.
7) Gehirn hyperämisch.
8) Zunge mit der äußeren Spitze zwischen den Zähnen eingeklemmt.

Fall 32. 1) Hackel.
2) Delirant, 48 Jahr.
3) In der Tobzelle, auf dem Rücken liegend.

4) Matratzenstrippen, geknotet, umgeschlungen, die Enden in den Händen.
5) Doppelt, horizontal, in Mitte des Kehlkopfs, am Nacken am deutlichsten.
7) 8) 9) „Erstickungsbefunde."

Fall 33. 1) Casper.
2) Wittwe, 67 Jahr.
3) Auf dem Rücken liegend.
4) Bindfaden, 3 mal fest um den Hals geschnürt, darüber Haltebänder des Unterrocks doppelt um den Hals geschlungen.
5) Doppelt, dicht aneinanderliegend, eine Linie breit, kaum vertieft, weiß, weich.
6) Mund und Augen geschlossen.
7) Anämie des Hirns, Ödem der Pia, Verwachsung der Dura.
8) Kehlkopf und Luftröhre stark zinnoberrot injiziert. Starkes Lungenödem.
9) Keine.

Fall 34. 1) Rapport de Brunsvick.
2) Mädchen, hochgravid.
3) Im Bett, Gesicht nach r. gewandt, r. Arm neben den Kopf erhoben, l. auf oberer Bauchregion.
4) Leinenes Halstuch, fest um den Hals geschlungen und zur Linken doppelt geknotet.
5) Einfach, tief. Hals geschwollen, besonders rechts.
6) Aus Nase und Mund blutiger Schaum.
7) Äußerst blutreich, besonders rechts.
8) Zunge hervorragend, fest zwischen den Zähnen eingeklemmt.
9) Keine.

Fall 35. 1) Skrzeczka.
2) Puella publica, 46 Jahr.
3) Im Bett.
4) Strick.
5) Auf Mitte des Schildknorpels, kreisförmig, wenig nach hinten aufsteigend.
6) Gesicht gerötet. Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken blutreich, Hirn und Häute blutreich und ekchymosiert.
8) Zunge hervorragend und eingeklemmt. Schleimhaut der Zungenwurzel bläulich gerötet, namentlich an den etwas blutig imbibierten Papillen. Trachealschleimhaut unten schwach gerötet. Auf hinterer Fläche des Kehldeckels zwei bohnengroße, hellrote Suffusionen. Lungenödem.
(Kohlenoxyd.)

Fall 36. 1) Schönfeld.
2) Greis.
3) Neben dem Bett, auf dem Bauche liegend.
4) Schnur, 4 mal um den Hals geschlungen, Enden in den Händen.
6) Gesicht wenig gefärbt, Augen nicht injiziert.
(Tiefe Halsschnittwunden.)

Fall 37. 1) Littlejohn.
2) Junges Mädchen.
4) Seidener Schleier, sehr fest herumgeschlungen und zweimal geknotet.
6) Gesicht und Schleimhäute ekchymosiert.
8) Sichtbare Schleimhäute ekchymosiert.

Fall 38. 1) Rendu.
2) Geisteskranker, 45 Jahr.
3) Im Bette liegend, sehr auf die linke Seite geneigt.
4) Zusammengelegtes Tuch in 2 Touren, nach jeder ein einfacher Knoten.
5) Tief, ekchymosiert, teilweise Abschürfung.
6) Augenlider und Bindehäute stark injiziert und ödematös.
7) Hirn etwas blutreich.

Fall 39. 1) Dittrich.
2) Rückenmarksleidender, 70 Jahr.
3) Neben dem Bett, in halbliegender Stellung, mit dem Oberkörper an die Längsseite des Bettes gelehnt.
4) Hanfstrick, unterhalb des l. Ohrs zugeschlungen und geknotet, das freie Ende am hinteren Bettaufsatz befestigt, aber nicht straff gespannt.
5) Knapp oberhalb des Kehlkopfs, blaß, kleinfingerstark, nahezu zirkulär, unterhalb des l. Ohrs verbreitert, flacher.
6) Gesicht blaß.
7) Duraverwachsung, milchige Trübung der Pia, kein Blutreichtum.
8) Zungenspitze zwischen Kiefer eingezwängt, Schleimhäute blaß.
9) Kehldeckel eingedrückt. Aus beiden Ohren Blut. (Starke Arteriosklerose.)

Fall 40. 1) Tardieu.
2) Frau, schwach, 70 Jahr.
3) Im Bette liegend.
5) Unterhalb des Schildknorpels, horizontal nach dem Nacken aufsteigend, violett, 10 mm breit, r. deutlicher als l., hinten verschwindend.
6) Gesicht bleich, Mund halb offen, Augen geschlossen. Bindehäute nicht ekchymosiert.
7) Schädeldecken ekchymosiert.
8) Kehlkopfschleimhaut etwas gerötet.

Fall 41. 1) Taylor.
2) Pförtner, über 50 Jahr.
3) Auf Rücken liegend, auf l. Seite geneigt.
4) Leibgurt, viermal um den Hals gewunden, die Enden umeinander geknebelt und von den Händen festgehalten.
5) Zweifach, zirkulär, exkoriiert, ekchymosiert an den Rändern, $^5/_8$ Zoll breit.
6) Gesicht geschwollen, purpurfarben. Bindehäute injiziert.
7) Hirn und Häute stark injiziert.
8) Zunge vorgestreckt, nach der linken Seite.

Fall 42. 1) Edel.
2) Handlungsgehilfe, 25 Jahr.
3) Sitzend.
4) Schlinge aus Hemdstreifen vom Nacken her um den Hals gelegt, zu Knebel zusammengewirbelt und durch das andere Ende der Schlinge das r. Bein bis zum Oberschenkel gesteckt.
5) Einfach, überall deutlich, etwas horizontal, auf dem Kehlkopf, über die Gegend des Ringknorpels hinweg, am tiefsten am Nacken, teilweise exkoriiert.
6) Gesicht dunkelblaurot, Augen vorgequollen, ihre Umgebung besonders gedunsen und blaurot, in den Augenwinkeln Blutungen.
7) }
8) } Versuch.
9) }

Fall 43. 1) Edel.
2) Geisteskranke, 38 Jahre.
3) Auf der r. Seite liegend.
4) Ihr langes dickes Haar fest um den Hals geschlungen, krampfhaft mit beiden Händen festgehalten.
5) Am Nacken 2 cm breiter, tiefblauroter Streifen, vorn in Gegend des Pomum Adami Abgrenzung zwischen blasser unterer und blauroter oberer Zone, einige Hautabschürfungen im Verlauf.
6) Gesicht gedunsen, an Wangen und Lippen blaurot. Augen vorgequollen. Bindehäute ekchymosiert.
7) }
8) } Versuch.
9) }

Fall 44. 1) Bogdan.
2) Kutscher, 32 Jahre.
3) Auf dem Rücken liegend.
4) Hosenträger (gewöhnlicher Strick), die Enden fest um die Hände geschlungen.
5) Auf der Höhe des Kehlkopfs, zirkulär 1 Finger breit, bleich. 2. Marke, weniger deutlich, auf der r. Seite des Halses, nach unten gehend.
6) Gesicht cyanotisch (nach Abbildung).
7) Hirn etwas kongestioniert.
8) Rötlicher Schaum aus Nase und Mund. Lunge etwas kongestioniert.
9) Keine.

Fall 45. 1) Behr.
2) Mädchen, 14 Jahre.
3) Im Bette ausgestreckt.
4) Schwarzseidenes Halstuch, dreimal um den Hals geschlungen, Enden in den Händen.
6) Gesicht blau, Augen hervorgetrieben, mit erweiterten Pupillen.
8) Zunge zwischen den Zähnen eingeklemmt.
9) Versuch.

Mord.

1) *Nr. und Autor.*
2) *Äußere Angaben.*
3) *Nebenverletzungen.*
4) *Strangwerkzeug und Art der Anwendung.*
5) *Strangmarke, insbesondere Lage zum Kehlkopf.*
6) *Gesicht, Lider und Bindehäute.*
7) *Schädeldecke, Hirn und Häute.*
8) *Zunge, Rachen und Luftwege.*
9) *Tiefere Blutungen.*
10) *Tiefere Verletzungen.*

Fall 1. 1) Reuter.
2) Weib, 57 Jahre.
3) Würgespuren an der Oberlippe, am Kinn, vor dem Kehlkopf und am r. Unterkieferwinkel.
4) Schnur.
5) Doppelt, aufsteigend.
6) Keine Cyanose.
7) Hirn und Häute blutreich.
8) Schleimhaut des Rachens und der Luftwege stark injiziert. Lungenödem.
9) 1. Suffusion am r. Unterkieferwinkel. 2. Blutaustritt in der l. Mandel.
(Schilddrüse vergrößert.)

Fall 2. 1) Reuter.
2) Weib, 32 Jahre.
3) Würgespuren an Mund, Hals, Nase; Schnittwunde.
5) Horizontal.
6) Gesicht cyanotisch. Hals sowie Lider und Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken ekchymosiert, Hirn und Häute blutreich.
8) Schleimhaut des Rachens und der Luftröhre rosenrot ekchymosiert.
9) Suffusion: 1. vor dem Kopfnicker; 2. hinter Schlund; 3. zahlreiche zwischen den prävertebralen Muskeln; 4. in der Nackenmuskulatur; 5. in Umgebung des Ringknorpels.
10) Fraktur des Ringknorpels r. und l.

Fall 3. 1) Reuter.
2) Weib, 35 Jahre.
3) Würgespuren am r. Unterkieferrand. Tiefer Schnitt unterhalb der Strangmarke.
4) Daumenbreiter Lederstreifen.
5) Zirkulär, doppelt, 4 cm breit.
6) Gesicht cyanotisch, mit zahlreichen Ekchymosen; Lider und Bindehäute, Lippe, Wangenschleimhaut und Zahnfleisch ekchymosiert.
7) Schädeldecken sehr reichlich ekchymosiert. Hirn und Häute mäßig blutreich.

9) Reichliche Blutaustritte: 1. über der Schilddrüse; 2. im prävertebralen Gewebe.
10) Gefäßscheiden der Carotis beiderseits suffundiert. R. oberes Kehlkopfhorn gebrochen.

Fall 4. 1) Reuter.
2) Weib, 50 Jahre.
3) Würgespuren an Mund, Nase, Kinn und Kehlkopf.
4) Strick, einfach, mit durchlaufender Schlinge.
5) Undeutlich, quer über den Kehlkopf verlaufend, aufsteigend nach hinten.
6) Gesicht cyanotisch, Lider und Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken ekchymosiert, Hirn und Häute blutreich.
8) Rachen- und Kehlkopfschleimhaut sowie Zungengrund blaßviolett, ekchymosiert. Lungenödem.
9) Suffusionen: 1. am Schildknorpel r. mehrere; 2. an hinterer Rachenwand.
10) Das l. obere Kehlkopfhorn nach einwärts geknickt.

Fall 5. Reuter.
2) Weib, 75 Jahre.
3) Würgespuren am r. Unterkieferwinkel, links am Kinn und in der Wangenhaut.
4) Tuch.
5) 5 mm breit, doppelt, nicht überall deutlich.
6) Gesicht und Lippen ekchymosiert, dgl. Lider und Bindehäute.
7) Schädeldecken ekchymosiert. Hirn und Häute blutreich.
9) Suffusionen: 1. in Scheide beider Kopfnicker; l. auch in Muskelfasern; 2. in Muskulatur an der Zungenwurzel; 3) am Kehlkopf.
10) Das r. obere Kehlkopfhorn an der Basis gebrochen, das vordere Ende des l. Zungenbeinhorns abgeknickt.

Fall 6. 1) Tardieu.
2) Witwe, 60 Jahre.
3) Schläge auf den Kopf. In Augenhöhle beiderseits Blutergüsse. Oberhalb des r. Ohrs und in der r. Schläfengegend breite und tiefe Ekchymose. Unterhalb des r. Schlüsselbeins und an der vorderen Seite der Brust mehrere Ekchymosen. Kleine Hautabschürfung am r. Arm und Bein.
4) Strick.
5) Doppelt, fingerbreit, blaß, bis zum Unterkiefer emporsteigend.
6) Gesicht fast allgemein violett. Hals lebhaft rot.
7) Schädeldecken nicht blutreich, Hirn nicht injiziert.
8) Zunge zwischen den Zähnen hervorragend, eingeklemmt. Kehlkopfschleimhaut injiziert.
9) Zerstreute Ekchymosen unterhalb und in der Umgebung des Kehlkopfs.
10) Keine.

Fall 7. 1) Brouardel.
2) Kräftige Frau, 30 Jahre.
3) Nägeleindrücke, Würgespuren am Halse, große Blutunterlaufung am Hinterkopfe (Fall) und Kontusionen an Beinen und Händen.

4) Strick.
5) Zwei etwas rötliche Strangmarken, nach hinten etwas ansteigend, 7—8 mm breit, schräg dazu einige parallele kleine Furchen.
6) Gesicht ekchymosiert. Bindehäute ekchymosiert und ödematös.
7) Kein Blutaustritt.
8) Zunge hervorragend, mit Zahnabdrücken. Kehldeckel und Luftröhre ekchymosiert. Lungenödem.
9) Suffusionen: 1. am l. Schläfenmuskel ziemlich große; 2. l. am Schildknorpel; 3. hinten am Schlund. Blut aus dem l. Ohr.

Fall 8. 1) Brouardel.
2) Witwe, ziemlich kräftig, 59 Jahre.
3) Schläge auf den Kopf, Verletzungen an Beinen und Armen (Fall), auf dem Rücken (Fußtritte), am Hals (Würgen).
4) Strick.
5) Auf dem vorderen Teile des Schildknorpels, horizontal, aufsteigend.
6) Gesicht kongestioniert, Wangen, Lippen und Kinn ekchymosiert, Augenlider ödematös, ekchymosiert.
7) Schädeldecken ekchymosiert, Hirnhäute blutreich, Hirn nicht.
8) Schleimhaut der Luftwege etwas rot.
9) Suffusionen: 1. unter dem l. Kopfnicker, 2 in der tieferen Partie der l. Parotis, 3. hinter dem l. Unterkieferwinkel, 4. im Geniohyoideus, 5. im r. Unterkieferwinkel, 6. am Kehlkopf bis auf die Knorpel, 7. hinter dem Schlund.
10) Zungenbeinhörner gebrochen, Gelenkverbindung des Schild- mit dem Cricoidknorpel eröffnet, das innere Band hier zerrissen.

Fall 9. 1) Brouardel.
2) Mann, 70 Jahre.
3) Viele Kopfwunden, Verletzungen am ganzen Körper.
4) Breiter Strick oder Tuch.
5 Seitlich und vorn kenntlich durch leicht rötliche Färbung, 2 cm breit, wenig tief.
7) Hirn nicht sehr kongestioniert.
8) Zunge bleich, ohne Bißwunden.
9) Blut aus dem r. Ohr.

Fall 10. 1) Brouardel.
2) Mann, 43 Jahre.
3) Keine.
4) Breiter Strick oder Halstuch.
5) 2 cm breit, ekchymosiert, horizontal.
6) Gesicht sehr kongestioniert, intensiv violett, Lider und Bindehäute sehr ekchymosiert.
7) Schädeldecken etwas ekchymosiert, Hirnhäute blutreich, Hirn nicht kongestioniert.
8) Zunge stark gepreßt zwischen den Zähnen, Rachenschleimhaut sehr kongestioniert.

Fall 11. 1) Brouardel.
2) Mann, 44 Jahre.
3) Verletzung an der l. Schulter (Schlag oder Fall).

4 Halstuch.
5) Bleich, nur vorn, hinten kaum angedeutet.
6) Gesicht sehr rot, kongestioniert, Gesicht, Hals und Bindehäute ekchymosiert.
7) Schädeldecken reichlich ekchymosiert, Hirnhäute sehr kongestioniert.
8) Zunge stößt an die Zähne, Schleimhaut der Luftröhre ekchymosiert.

Fall 12. 1) Brouardel.
2) Mädchen, 25 Jahre.
3) Verletzungen an l. Kopfseite und Schläfe (Schläge), Suffusionen am Arm (Pressen), Handeindrücke am Mund (Erstickung).
4 Strick.
5) Etwas oberhalb des Kehlkopfes, bleich, einfach, 3—4 mm breit, etwas nach hinten ansteigend, l. unterbrochen (Knoten).
6) Hals oberhalb der Marke kongestioniert, aus Nase und Mund Blut.
7) Fäulnis.
8) Zunge stark gepreßt zwischen den Zähnen, Fäulnis.
9) Fäulnis.

Fall 13. 1) Taylor.
2) Mädchen, gravid, 20 Jahre.
3) Nase blutunterlaufen, auf Rückseite beider Handgelenke Spuren von Zähnen, starke Ekchymose auf dem unteren Rücken (Knien).
4) Strick, $3^1/_2$mal um den Hals geschlungen, 3 Knoten vorn.
5) Auf der Luftröhre, doppelt, tief, zirkulär.
6) Gesicht sehr livide und stark geschwollen.
7) Hirn stark kongestioniert.
8) Zunge vor den Zähnen.
10) Abflachung des Kehlkopfes r. vorn.

Fall 14. 1) Taylor.
2) Knabe, 8 Jahre.
3) Magenschleimhaut entzündet (Gift?).
4 Seidenes Halstuch, geschlungen und geknüpft.
5) Zirkulär, nicht ekchymosiert.
6) Gesicht bleich.
7) Hirn und Häute sehr blutreich.

Fall 15. 1) Falk.
3) Kratzspuren an Kinn, Gesicht, Schläfe. Verletzungen an den Händen.
4) Shawl, fest zugezogen, ein Knoten vorn.
5) Oberhalb des Kehlkopfs, schmal, zirkulär; in Höhe des Schildknorpels mehrere parallele, seichte Furchen (Reifen des Shawls).
6) Gesicht und Nackenpartien blau gefärbt.
8) L. Tonsille dunkelblau, von Blut durchsetzt; im l. Hyoideus nahe dem Zungenbein Blutextravasat von Fünfpfennigstückgröße.
9 Keine.
10) Keine.

Fall 16. 1) Casper-Liman.
2) Frau, 72 Jahre.
3) Würgespuren an Mund, Nase, l. Backe und Unterkiefer. Blutunterlaufung am Hinterkopf (Fall).
4) Leinenes Tuch, zusammengewickelt, an Haken in Wand befestigt.
5) Auf Mitte des Kehlkopfs, l. am stärksten, doppelt.
6) Gesicht blau, Lippen bläulich.
7) Hirnhäute blutreich.
8) Zunge etwas aufgetrieben, hervorragend, Schleimhaut der Luftröhre stark gerötet, Rachenhöhle dunkelblau gefärbt.

Fall 17. 1) Casper-Liman.
2) Mann (betrunken), 50 Jahre.
3) Nase blutunterlaufen, Schorf an zwei Stellen (Fall aufs Gesicht).
4) Wollener Shawl, doppelt umschlungen, dessen beide Enden vorn nicht geknotet aufliegen.
5) Zwei Finger breit, zirkulär, sehr flach.
6) Bindehaut r. stark gerötet, l. livide. Aus Nase Blut.
7) Kopfdecken ekchymosiert, Schädelhöhle blutreich. (Pia sulzig getrübt, ödematös.)
8) Zunge eingeklemmt zwischen den Zähnen, Schleimhaut der Luftröhre leicht rosig injiziert, ebenso des Kehlkopfes und besonders des Kehldeckels, der auch ekchymosiert ist.

Fall 18. 1) Maschka.
2) Mann, 20 Jahre.
3) Hautabschürfung am r. Handrücken. Augen und rechte Ohrmuschel blutunterlaufen (Schlag).
4) Baumwollenes Halstuch, schmal, vorn zwei Knoten.
5) Auf Kehlkopfmitte, fingerbreit, seicht, einfach, schwachbläulich, horizontal.
6) Gesicht livid, rechte Ohrmuschel dunkel gerötet, Augen vorgequollen, Lider ödematös gerötet, ekchymosiert.
7) Hirn und Häute sehr blutreich.
8) Zunge zwischen den Zähnen, nicht eingeklemmt, Schleimhaut der Luftröhre schwach gerötet, geringes Lungenödem.
9) Kopfnicker im oberen Teile geschwollen.
10) Keine. (Schilddrüse vergrößert.)

Außer den in diesen Tabellen gewürdigten Fällen von Selbsterdrosselung seien der Vollständigkeit halber, da eine solche Zusammenstellung — Mulert[1]) zählt im ganzen nur 29 auf — nicht besteht, noch alle weiteren Fälle erwähnt, die in der Literatur der letzten 100 Jahre aufzufinden waren.

Unter ihnen sind besonders solche, bei denen Knebel zur Anwendung kamen.

Kurz nach dem Tode des Generals Pichegru (1) suchte der Direktor des Militärhospitals in Aachen sich in ähnlicher Weise mit zwei Taschentüchern zu erdrosseln, zwischen die er einen Peitschenstiel steckte (46). Remer (47) hörte bald darauf von einem hannöverschen Offizier, daß sich ein transportierter Verbrecher den Strick mit Hilfe eines Knebels fest zusammengedreht hatte.

Ein Gefangener, von dem Tardieu (48) berichtet, hatte sich des Stieles seines Löffels als Knebel bedient.

Ollivier (d'Angers) gibt mehrere ähnliche Fälle wieder, die in der Königl. Akademie der Medizin zu Paris (Sitzung vom 25. Juli 1826) vorgebracht wurden. Geisteskranke hatten danach das Strangwerkzeug (einen einfachen Strick) mit einem Stocke [Louyer-Villermay (49)], mit einer Gabel [Nacquart (50)] und sogar mit Hilfe des Knochens einer Hühnerkeule [Ollivier (51)] gesichert.

Keil berichtet in seinen Memorabilien (52) von dem Selbstmord eines 23jährigen Mädchens durch Verstopfung des Rachens mit einem Tuche und einem Glasfläschchen und gleichzeitige Strangulation mittels eines halbseidenen Bandes, welches durch einen daruntergesteckten Federhalter zugeschnürt worden war. Das Mädchen war hysterisch und hatte früher schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen.

In einem weiteren Falle bediente sich nach Brouardel eine Dame des Knebels (53). Eine junge reiche Dame, melancholisch, die schon einen Selbstmordversuch gemacht hatte, erdrosselte sich in der Anstalt von Brierre du Boismont im Bette, während die Wärterin neben ihr wohl eingeschlafen war, mit einer aus Hemdstreifen ge-

[1]) Mulert, Zeitschr. f. Medizinalbeamte, April 1906.

bildeten Schlinge, in welche sie einen kleinen Stock gesteckt hatte, ohne daß die Aufmerksamkeit der Wärterin erregt worden wäre durch einen Schrei oder eine Bewegung.

In Mr. Thorpes Fall, den Taylor (54) wiedergibt, legte sich ein 58jähriger Mann die Schlinge eines Strickes um den Hals, steckte dazwischen eine Stange von über 14 Zoll Länge, schnürte den Hals mit Hilfe dieses Knebels fest zu und legte denselben mit dem unteren Ende an der inneren Seite seines Rockes fest, während das obere Ende genau an der V. jugularis int. und der Carotis lag.

Noch zwei weitere Fälle erwähnt Taylor in seiner Abhandlung. Der erste (55) ist ähnlich dem Mr. Pollocks (41), doch hatte sich hier der Selbstmörder nur eine Tour eines Strickes um den Hals geschlungen und die Enden mit beiden Händen zugezogen. Im zweiten Falle (56) wurde eine Melancholikerin tot in ihrem Bette aufgefunden, einen von ihren Strümpfen rund um den Hals geschlungen. Es fand sich eine Marke deutlich um den Hals, sonst keine Zeichen ausgeübter Gewalt. Die Rauheit und Breite des Strangmaterials soll hier genügt haben, um die Konstriktion zu erhalten.

In seinem Lehrbuch spricht Taylor (57) noch vom Fall Browning (Central Criminal Court, Dez. 1845), bei dem ein Strick zweimal sehr fest um den Hals gewunden und dann erst in einen Knoten geschlungen war. Nach dem richterlichen Urteil lag Suicid vor.

Noch zwei Fälle führt Maschka an. Eine 50jährige Frau (58) hatte ihre 10jährige Tochter und sich selbst erdrosselt. Ein Wäschestrick war zweimal fest um den Hals zusammengezogen und vorn durch zwei Knoten geknüpft. Beide Leichen lagen am Boden des Zimmers, welches von innen verschlossen war; es bestand kein Zweifel an Selbstmord. Im zweiten Falle (59) setzte ein 16jähriger Brauerlehrling nach einem Zerwürfnis mit seiner Geliebten in Gegenwart mehrerer Arbeiter den in Ruhe befindlichen Elevator, an dem er nichts zu tun hatte, in Bewegung und steckte plötzlich seinen Hals in die sich kreuzenden, in schneller Bewegung befindlichen Radriemen. Ehe ihn jemand hindern konnte, war er eine Leiche. (Gewöhnliche Erstickungsbefunde.)

Langrenter (60) erwähnt einen Fall, wo die durch Erdrosselung verursachten Erstickungskrämpfe für epileptische ausgegeben wurden. Die Wärter hatten verschwiegen, daß die melancholische Patientin zehn Minuten vorher einen ernsthaften Erdrosselungsversuch gemacht hatte.

Roth (61) berichtet außer den oben schon angeführten Fällen von einer 65jährigen Frau, die, auf dem Fußboden in einiger Entfernung von ihrem Bette liegend, tot aufgefunden wurde, um den Hals einen Strick, welcher am Fußende der Bettstelle festgemacht und straff angespannt war. Diese Anspannung des Strickes war dadurch bewirkt worden, daß die Selbstmörderin von der Bettstatt weggerückt war, wobei ihr erhebliches Gewicht ein Nachlassen der Spannung verhinderte.

Nach Wald (62) hatte sich ein Sträfling, der bewußtlos im Gefängnis aufgefunden wurde, ein Tuch um den Hals geschlungen und eine dadurch gebildete Schlinge mit den Füßen zugezogen; er wurde indessen wieder zum Leben gebracht.

Von einem ganz ähnlichen Falle erzählt Taylor (63) in seinem Lehrbuche: auch hier wurde der mit blauverfärbtem Gesicht aufgefundene Verbrecher dem Leben zurückgegeben (vielleicht derselbe Fall).

Mosing (64) berichtet von einem Gefangenen, der sich mit einem am Nacken doppelt geknüpften Tuche erdrosselt hatte.

Um einen 32jährigen Polizeigefangenen handelte es sich bei Fargues (65), der nachts halbtrunken in das Polizeigewahrsam gebracht wurde, wo bereits mehrere eingelieferte Personen schliefen. Morgens fand man ihn mit seinem Taschentuch erdrosselt vor, das zusammengedreht und doppelt um den Hals geschlungen war. Er saß am Fußende des Bettes, mit der Seite an die Mauer gelehnt.

Von einem Dienstmädchen erzählt Kämpfe (66), das nach Vorwürfen von ihrer Herrin auf dem Felde tot in einer Furche liegend aufgefunden wurde. Sie hatte einen daumenbreiten Lederriemen, mit dem sie die Röcke hochzuschürzen pflegte, sich zweimal um den Hals geschlungen, vorne einen chirurgischen Knoten gemacht und dann fest zugezogen; das zähe, schmutzige

und feuchte Leder hatte sich in dem Knoten, als die erschlaffenden Hände mit Ziehen nachließen, nicht gelockert.

Gleichfalls eines Lederriemens bediente sich nach Maschka (67) ein Mann, der auf dem Rücken liegend tot aufgefunden wurde, ohne ein Zeichen von Gegenwehr oder Gewalttat. Der Riemen war um einen Baumast geschnürt, die Schnalle saß links vom Kehlkopfe. Dort zeigte sich eine Hautabschürfung, sonst keine Exkoriation. Das Gesicht war aufgeschwollen, am linken Bindehautsack fanden sich eine Anzahl Ekchymosen. In der Trachea war schaumige Flüssigkeit; dazu bestand Lungenödem. Eine Lockerung des Strangmittels bei Eintritt der Bewußtlosigkeit konnte nicht stattfinden, weil der Hebel sich am Unterkiefer stützte.

Erwähnt ist in dem schon genannten Artikel von Mulert noch ein Fall (68), doch an der angegebenen Stelle nicht aufzufinden; er soll von Ditrich in der Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin etc. 1878 mitgeteilt sein.

Schließlich nennen Heller (69) und Hackel (70) noch je einen in Kiel bzw. Dorpat zur Sektion gekommenen Fall von Selbsterdrosselung, A. Lesser (71) einen weiteren in seinem Atlas.

Auch Bogdan hat außer Fall 44 im Jahre 1897 noch einen veröffentlicht (72).

Wir hätten also im ganzen bisher 72 Fälle dieser seltenen Selbstmordart in 100 Jahren.

Gleichzeitig seien noch die Sektionsprotokolle zweier neuer Fälle von Selbsterdrosselung veröffentlicht, die im hiesigen Institut für Staatsarzneikunde Ende 1901 zur Sektion kamen und mir von dem Direktor des genannten Instituts, Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Straßmann, liebenswürdigerweise überlassen wurden.

Im ersten Falle (siehe Abbildung I) handelt es sich um eine weibliche (56 jährig), kräftig gebaute Leiche mit langem dunklen Haar. Die Haut ist vielfach grünlich gefärbt. Keine Blutungen in die Konjunktiven. Aus dem rechten Nasenloch fließt rötliche Flüssigkeit. Gesicht blaß, nur die rechte Seite und das rechte Ohr dunkelblau. Im Mund Prothese. Lippen geöffnet. Zunge hinter den Zähnen grünlichgrau.

Hals kurz, um denselben ein Bindfaden (Zuckerschnur), derselbe verläuft zirkulär, ist fest zugezogen und dreimal um den Hals geschlungen. Er hat eine fest geknotete Schlinge von ca. 30 cm Länge. Durch diese ist das freie Ende geführt, derart, daß die Knotenstelle vorn auf dem Hals über der Mitte des Schildknorpels liegt, die Schlinge frei nach links herabhängt. Das freie Ende ist noch zweimal um den Hals geschlungen.

Abb. 1.

Die Marke ist links breiter, nicht dreiteilig, rechts kann man nur noch zwei Abschnitte erkennen; sie verläuft vorn über die Mitte des Schildknorpels, hinten über den Nacken zirkulär, ist anämisch, flach, die Haut oben und unten blaß.

Mammae sind nicht vorhanden, ein Warzenhof nur undeutlich, Mammillen nicht prominent, starke Behaarung. Keine Schwangerschaftsnarben. Die Schamhaare reichen wie beim Manne bis zum Nabel. In den Geschlechtsteilen weißes Sekret. Hymenreste, Prolaps der hinteren Scheidenwand.

An den Innenflächen der Hände nichts Besonderes.

Beide oberen Schildknorpelhörner sind dicht an der Basis gebrochen, rechts keine Blutung, links eine 4 mm

lange, 2 mm breite Suffusion geronnenes Blut. Sonst am Kehlkopf nichts Besonderes.

An der Intima der rechten Carotis dicht unterhalb der Teilungsstelle eine quere, 1 mm breite, rötliche Leiste. In beiden Carotiden und ihren Ästen endarteriitische Veränderungen.

Mäßiges Lungenödem, keine Ekchymosen.

Wenig flüssiges schwarzes Blut in den Herzhöhlen, Herz braun und schlaff.

Abb. 2.

Unterleibsorgane o. B.

Uterus, Scheide, Adnexe gut entwickelt. Muttermund eingerissen, quer, Schleimhautpolyp in demselben. Im Fundus ein submuköses Myom.

Im andern Falle (siehe Abbildung II), in dem sich ein 58jähriger Mann mit Kette und Quirl erdrosselte, haben wir eine 173 cm lange männliche Leiche. Hautfarbe gelbweiß, am Rücken, Nacken und im Gesicht bläulichrot.

Auf den Wangen und den Seitenteilen der Nase stecknadelkopfgroße und etwas größere zahlreiche Blutflecken. Mund halbgeöffnet. Zunge hinter den Zahnreihen. Augen halbgeöffnet. Augenbindehaut (Con-

junctiva bulbi et palpebrarum) zeigt zahlreiche, verschieden große Ekchymosen. Ohr- und Nasenöffnungen frei.

After frei von Kot.

Harnröhrenöffnung läßt reichlich grauweiße, trübe Flüssigkeit heraustreten, in der mikroskopisch zahlreiche Samenfäden enthalten sind.

Haut des Halses zeigt nirgends eine eigentliche Strangmarke; nur befand sich oberhalb des Pomum Adami eine tiefere quere Falte, und zogen sehr flache, dünne Fältchen strahlig von den Seitenteilen des Kehlkopfes aus nach dem Schlüsselbein zu.

Kopfhaut und Schädel zeigen nirgends eine Verletzung. Das Schädeldach ist mäßig schwer. Nähte gut erhalten. Harte Hirnhaut ist mit dem Schädeldach fest verwachsen. Weiche Hirnhaut blutreich, hie und da etwas getrübt. Gefäße an der Basis zart. Weiche Hirnhaut läßt sich ziemlich leicht abheben. Gehirnsubstanz blutreich. Ventrikel leer. Ganglien ohne Veränderungen. Herz kontrahiert, fast etwas derb, mäßig fettreich. Muskulatur leicht braun. Klappen intakt; Mitralis etwas verdickt. Aortenwurzel zeigt leichte, gelbliche Unebenheiten. Herzbeutelhöhle leer.

Lungen blutreich, rechts etwas ödematös. Pleura pulmonum hier und da etwas verdickt, besonders über der linken Lungenspitze. Gefäße an der Lungenwurzel leer. Bronchialschleimhaut blutreich. Beide Pleurahöhlen leer.

Die Halsorgane zeigen am Zungengrunde starke Follikelschwellung und ausgesprochen blaue Farbe. Dieselbe erstreckt sich hinab bis zum Kehlkopfeingang. Mandeln geschwollen, blau gefärbt, hier und da einzelne Ekchymosen.

Knorpelgerüst des Kehlkopfes intakt. Submaxillardrüsen beiderseits deutlich geschwollen. Intima der Halsorgane unverändert, glatt.

Milz etwas geschwollen, Kapsel verdickt.

Nieren beiderseits blutreich, derbes Fett des Nierenbeckens stark entwickelt.

Magenschleimhaut etwas gerötet.

Der Magen enthält reichliche Speisemassen in unverdautem Zustande.

Leber mäßig derb, blutreich, von ausgesprochen aromatischem Geruch (Senfspiritus ähnlich) — Azinöse Zeichnung undeutlich.

Darmschleimhaut etwas von Gas aufgetrieben; in den mittleren Partien mit ausgesprochener Gefäßinjektion.

Hinzugefügt sei auch ein noch nicht veröffentlichter Fall aus einem Gefängnis (siehe Abbildung III), dessen Wiedergabe mir Herr Medizinalrat Dr. Leppmann liebenswürdigerweise gestattete. Danach wurde im Dezember 1897 ein 23jähriger, zum vierten Male wegen Diebstahls bestrafter Mensch, der kurz vorher vom Tode seiner Mutter gehört hatte, vom Aufseher auf dem Boden seiner Zelle liegend aufgefunden. Sein Halstuch war fest um den Hals geschlungen und vorn zweimal geknotet.

„Aus der Nase war Blut geflossen; das Gesicht war blau, ebenso der Hals, und zwar von etwa der Mitte des Halses an, darunter war der Hals weiß, eine Strangmarke war nicht sichtbar. Der erwähnte blaue Teil des Halses und das Gesicht waren mit kleinen Blutaustritten versehen."

Alle Wiederbelebungsversuche waren erfolglos. Die Sektion hatte keinen besonderen Befund.

Wie unsere Tabellen zeigen, pflegen beim Morde durch Erdrosselung die Opfer gewöhnlich alte Personen und besonders schwächliche Frauen zu sein. Die große Zahl der Kindesmorde durch Erdrosselung im ersten Lebensjahre seitens der Mutter haben wir nicht aufgenommen, weil die Befunde wegen der geringeren Widerstandsfähigkeit der Halsorgane naturgemäß ganz andere sind als bei Erwachsenen. Die Gegenwehr jener Personen ist ja einem einzelnen Mörder gegenüber nicht allzusehr zu fürchten. Bei einem ebenbürtigen Gegner würde ein Erdrosselungsversuch auf große Schwierigkeiten stoßen; hier wird daher eine andere Angriffsart vorgezogen.

In der Mehrzahl der Fälle von Selbstmord handelt es sich um Geisteskranke oder Gefangene, denen sich kaum eine andere Gelegenheit bot, und die daher diese ungewöhnliche Todesart wählten. Vor allem sollen Geisteskranke, wie Langrenter[1]) aus seiner Tätigkeit in der Irrenanstalt berichtet, häufig Selbsterdrosselungsversuche machen, die freilich aus später anzugebenden

[1]) Langrenter, Vierteljahrsschr. Bd. 45.

Gründen meist mißlingen. Sie können die Konstriktion mit Leichtigkeit unter der Bettdecke verheimlichen und so die Wachsamkeit ihrer Wärter täuschen. In allen andern Fällen pflegt der Verdacht auf Mord rege zu werden, und dem Gerichtsarzt wird die Entscheidung überlassen. Es ist daher nicht ohne Bedeutung, nach entscheidenden Punkten für die Frage „Mord oder Selbstmord?“ zu forschen.

Schon die Lage des Körpers und das Verhältnis der Hände zum Strangwerkzeug gibt häufig zu Schlüssen Anlaß. In Taylors Fall [Mord 13][1]) z. B. lag das ermordete Mädchen auf dem Gesicht. Ihren Hut trug sie auf dem Kopfe, aber stark gequetscht und vorn abgeflacht, als wenn während des Liegens von hinten ein starker Druck ausgeübt wäre. Der rechte Arm lag zum rechten Winkel gebeugt unterhalb des Körpers und durch dessen Gewicht niedergepreßt; der linke war erhoben, mit der Hand zur linken Schulter gerichtet, aber teilweise vom Körper bedeckt. Das Ende des mehrfach verschlungenen und geknoteten Strickes ging über die Rückseite der linken Schulter, und mehr als ein Zoll von seinem Ende lag lose, ohne fest ergriffen zu sein, zwischen Daumen und Zeigefinger der linken Hand, welche dazu erhoben und ein wenig ausgestreckt war. Zunächst war die Verschiedene rechtshändig, und es mußte schon aus diesem Grunde der alleinige Gebrauch der linken Hand auffallen. Ferner war eine so starke Konstriktion ausgeführt, wie sie allein mit der linken Hand in der Lage kaum denkbar war: auch zeigten sich keine Eindrücke des Strickes an den Fingern. In ähnlicher Weise wurde in Fall 17 (Mord) ein 50jähriger Mann auf dem Sofa liegend aufgefunden, die Beine völlig gestreckt nebeneinander, den linken Arm halb gebeugt neben dem Rumpfe, der rechte, im Ellenbogengelenk rechtwinklig gebeugt, war unter den Rücken zurückgeschlagen. Da die Enden des Strickes nun vorne, nicht geknotet, lose auflagen, mußte unbedingt Mord vorliegen.

[1]) Die Nummern entsprechen den in den Tabellen und in der Literaturangabe gewählten; die Mordfälle sind stets besonders charakterisiert, während die Selbstmordfälle meist nur mit ihrer Nummer bezeichnet sind.

Abb. 3.

Findet man dagegen wie in Hackels Fall (32) die Hände neben dem Halse aufruhend und in ihnen die Enden des Würgebandes, so wird man Selbstmord annehmen, und dies mit noch größerem Rechte, wenn sich auch Eindrücke des Strickes an den Händen zeigen (36). In dem schwer zu entscheidenden Falle von Casper (33) wirkte ein solcher Fund beinahe bestimmend; es verlief nämlich über den Rücken des linken Ringfingers ein schmaler, bläulicher Streif, offenbar vom dünnen Bindfaden herrührend, der zur Umschlingung gedient hatte. Ein noch deutlicheres Beispiel gibt Roth (4). Hier hatte der Selbstmörder ein sechskantiges Lattenstück in schräger Richtung zur Längsachse durch das herumgeschlungene Tuch gesteckt, während er auf dem Rücken lag. Das Tuch war $2^1/_2$ mal von rechts nach links zusammengedreht, so daß dessen Windungen mit dem Drehpunkte gerade vor der Mitte des Kehlkopfes lagen. Aus der ganzen Situation, speziell der Lage der Latte, der Stellung des linken erhobenen Armes, von dem drei Finger wie zum Schwur erhoben waren und an ihrer Beugeseite Eindrücke zeigten, die ganz genau den Kanten und Flächen der Latte entsprachen, ging hier zweifellos hervor, daß der linke Hebelarm nach vollendeter Erdrosselung noch eine Zeitlang von diesen drei Fingern festgehalten wurde, dann aber, durch Erschlaffung dieser im Tode frei geworden, sich infolge der Tendenz des zusammengedrehten Tuches zur Rückwärtsdrehung rückwärts bewegt und hierbei die drei Finger, die ihn umfaßt hielten, wieder gestreckt hatte. Der Arm wurde dann in Totenstarre fixiert.

Unter dem Einflusse der „cadaveric spasm", die bei plötzlichen und gewaltsamen Todesfällen im Augenblick des Todes eintreten kann und häufig bestehen bleibt, halten Selbstmörder das Ende eines Strickes oder einen Knebel so fest umklammert, daß die Hand nur mit Mühe gelöst werden kann. Behr erzählt von einem Mädchen, welches nach einem sehr ernsthaften Selbsterdrosselungsversuch besinnungslos aufgefunden wurde (45), daß sie die Enden des dreimal ohne Knoten fest um den Hals geschlungenen Tuches noch in den krampfhaft verschlossenen Händen hielt. Natürlich könnten sich in diesen bei gewaltsamem Tode Haare, Stücke von der

Bekleidung des Mörders u. dergl. finden, die dann über die Natur des Todes keinen Zweifel ließen und zur Entdeckung des Täters führen könnten.

Durch die kataleptische Leichenstarre besonders wird bisweilen deutlich die letzte Muskelaktion vor dem Tode fixiert, wie Roßbachs Beobachtungen auf dem Schlachtfelde und Falks theoretische Versuche bezeugen. Sie bildet sich nach Straßmann[1]) um so besser aus, je kräftiger die Muskulatur des Körpers ist. Beim Morde des Lord William Russel wurde z. B. beobachtet, daß seine eine Hand das Bettlaken fest umklammerte, wie im Kampfe mit einem Mörder.

Eine zu große Sorgfalt in der Anordnung der Kleider und der Lagerung der Leiche führte in einem von Taylor[2]) mitgeteilten Falle zum Verdacht des Mordes und lenkte diesen gleichzeitig auf eine Krankenpflegerin, die für ihr Opfer so gesorgt hatte, wie sie es für ihre verstorbenen Pflegebefohlenen gewöhnt war; die Hände hatte sie neben den sitzenden Körper gelegt und die Kleider glattgestrichen, eine Situation, wie sie nach der Zusammenziehung des Strangwerkzeuges und dem darauf folgenden Todeskampfe kaum denkbar wäre. Um Erhängung in sitzender Stellung konnte es sich nicht handeln, obgleich der umschlingende Strick lose an einem Messinghaken an der Wand befestigt war, da die Schnur schon bei 49 Pfd. hätte reißen müssen, während die Verschiedene 120 Pfd. wog. Außerdem befand sich an dem oberen Ende des Strickes Blut, das an den Händen der Leiche fehlte, und auch eine starke Quetschung über dem rechten Auge deutete auf Gewalttat hin.

Auch das Strangulationswerkzeug selbst kann bisweilen eine Aufklärung herbeiführen. Rein äußerlich könnte ein Teil des Strickes oder dergl. oder ein auffallend ähnlicher im Besitze des Mörders gefunden werden, andererseits derselbe nachgewiesenermaßen vom Selbstmörder beschafft sein. Brouardel[3]) führt solche Fälle an, in denen das Strangwerkzeug von Gegenständen entnommen war, die sich noch in der Wohnung

[1]) Straßmann, Lehrbuch der gerichtl. Medizin.

[2]) Pinckard, Northampton Lent Assizes, 1852; bei Taylor, The principles II, S. 71.

[3]) Brouardel, La pendaison etc.

des Mörders befanden. Im Falle Adloff[1]) hatte der Gattenmörder das Stück eines Riemens benutzt, von dem der übrige Teil noch im Zimmer an die Wiege angebunden gefunden wurde. Ein völliges Fehlen des Strangwerkzeuges am Orte der Tat würde natürlich auch den Verdacht auf Mord bestärken.

Ferner bedienen sich Mörder gewöhnlich nur eines einfachen Strickes oder dgl., da sie mit diesem ihren Zweck am schnellsten erreichen. Selbstmörder verfertigen sich dagegen bisweilen ihre Strangmittel aus Hemdstreifen, Matratzenstrippen, Bettuchstreifen usw. (vgl. 8, 16, 32, 42), die eine Gewalttat fast völlig ausschließen, da ja die Vorbereitung eine gewisse Zeit erfordert, und die Herstellung am Ort der Tat vorausgesetzt werden muß. Auch der Gebrauch eines Knebels und insbesondere irgend welche Maßregel, um ein Zurückschnellen zu vermeiden, findet sich beim Suicid häufiger. General Pichegru (1) legte z. B. den als Knebel benutzten Reisigstock unter der linken Backe fest; in einem Falle (5) wurde die Rückdrehung durch Einstemmung an der Schulter und hinter dem Ohre unmöglich gemacht; oder es geschah die Sicherung (7), indem der ziemlich magere Lebensmüde den Knebel mit dem einen Ende in die rechte Oberschlüsselbeingrube steckte, so daß er sich an das Schlüsselbein anlehnte, während das andere Ende hinter dem Unterkieferwinkel und Warzenfortsatz des nach links geneigten Kopfes festlag. Der Mörder bedarf dieser Maßregel nicht, da er ja die Zuziehung mittels des Knebels erst mit dem (vermeintlichen) Tode seines Opfers unterbricht, und pflegt jene daher zu unterlassen. Überhaupt greift dieser seltener zum Knebel, da die Anlegung desselben eine größere Zeit erfordert und daher bessere Gelegenheit zur Gegenwehr bietet. Insbesondere an die Benutzung mancher Gegenstände wie Gabel, Federhalter, Löffelstiel, Hühnerkeule, wie sie in unsern Fällen in buntester Mannigfaltigkeit verwandt worden sind, würde ein Mörder kaum denken; es handelt sich dabei auch fast ausschließlich um Geisteskranke.

Aus ähnlichen Gründen finden wir mehrere Umschlingungen und Knoten häufiger beim Selbstmord, da

[1]) Adloff, Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medizin, Bd. 34, S. 270.

die Mörder mit einer einmaligen, kräftigen Umschlingung viel schneller und ungehinderter zum Ziel kommen. Vor allem läßt Umschlingung ohne Knotenbildung fast immer auf Mord schließen, da bei Eintritt der Bewußtlosigkeit (s. später) die Kraft des Selbstmörders nachläßt, wenn nicht auf andere Weise eine Sicherung erzielt wird, d. h. die krampfhaft den Strick umschlingenden Hände in Leichenstarre fixiert sind, oder ein besonders rauhes und breites Strangwerkzeug wie in Taylors Fall (56), das sich gleichsam ansaugt, eine Sicherung erübrigt. Im schon erwähnten Mordfall aus Casper-Limans Handbuch (Mord 17) zwang die fehlende Knotenbildung unbedingt die Annahme einer Gewalttat auf, zumal nach der Lage des Körpers nur die linke Hand zum Zuziehen hätte gebraucht werden können.

Neben der Zahl der Umschlingungen und Knoten ist es die Anwendung mehrerer einschnürender Werkzeuge übereinander, welche für Selbstmanipulation spricht. Ein Beispiel für die Reichlichkeit des beim Selbstmord verwandten Materials liefert Fall 23. Eine Frau hatte sich hier eine Rouleauschnur ca. zwölfmal um den Hals geschlungen und geknotet. Darüber befand sich ein zusammengeknotetes baumwollenes Band und noch darüber ein leinenes Taschentuch. Sämtliche Knoten lagen vorn in der Gegend des rechten Ohrs. In Maschkas Fall (6), der auch hierher gehört, hatte ein Mann ein seidenes Halstuch locker um den Hals geschlungen und die Enden desselben vorn zu einer Schleife gebunden. Oberhalb des über das Halstuch herabgeschlagenen Hemdkragens umschloß sodann den Hals und Nacken ein 2 cm breiter Riemen kreisförmig, sehr fest anliegend; das eine Ende desselben zeigte eine eiserne Schnalle rechts am Kehlkopf, durch diese war das andere Ende durchgezogen und unter den die rechte Halsseite umspannenden Teil noch zweimal durchgezogen und herumgeschlungen. Knapp neben dieser Umschlingungsstelle, an der rechten Halsseite war unterhalb des Riemens ein Stück eines Baumastes (von frischem, saftigem Holze) durchgesteckt, welches viermal mitsamt dem Riemen um seine Achse gedreht war, so daß der ganze Hals bedeutend eingeschnürt erschien. Derartig raffiniert würde ein Mörder wohl kaum vorgehen, ganz

abgesehen davon, daß bei diesen langwierigen Manipulationen wohl Spuren eines Kampfes unausbleiblich wären. Zeit zur Anbringung der vielfachsten Umschlingungen usw. haben also jedenfalls die Lebensüberdrüssigen, da die Insensibility[1]) entgegen Taylors Meinung langsam eintreten kann. (Siehe die Versuche von Fleischmann[2]) und Faure[3]), erstere auch in unserer Abhandlung.)

Ja, noch kompliziertere Vorrichtungen, welche Hebel-, Knebel- oder Zugwirkung benutzen, vermag der Selbstmörder in Anwendung zu bringen. Eine Vereinigung von allen drei Wirkungen finden wir in Fall 42. Der Selbstmörder riß sich von seinem Hemde Stücke ab und knotete sie zu einer Schlinge zusammen. Im Sitzen legte er sie dann vom Nacken her um den Hals, wirbelte sie durch mehrfaches Herumdrehen zu einem Knebel zusammen und steckte durch das andere Ende der Schlinge das rechte Bein bis zum Oberschenkel hindurch. Indem er nun dieses kraftvoll ausstreckte, mußte ein heftiger Zug, eine Anspannung des Knebels und der Schlinge und dadurch eine außergewöhnlich verstärkte Zuschnürung des Halses erfolgen.

Ähnlich ging ein Melancholiker in Bollingers Fall vor (8). Er band sich eine Schlinge aus Bettuchstreifen zusammen und schlang sie um den unteren nicht an die Wand stoßenden Fuß einer Bettlade, so daß dieser in der gebildeten Schlinge stand. Durch einfaches Hineinstülpen des in den Zimmerraum ragenden Teils des Bettuches stellte er eine Ziehschlinge her, durch welche der Kopf hindurchgesteckt und wobei der Hals durch Anstemmen des vorher gebeugten rechten

[1]) Ein Fall wie der von Taylor (Guys hospital reports 1851) so heftig zurückgewiesene, vom Chirurgen West veröffentlichte, ist also sehr wohl denkbar. Danach fiel ein betrunken auf einem mit Kartoffeln beladenen Karren heimkehrender Mann, als ein Rad seines Gefährtes in den Graben rutschte, vorn über, und sein Hals fing sich in der Gabel eines Baumes, während der Karren den Ast niederdrückte. Aus dieser Lage hatte sich der Unglückliche noch zu befreien versucht, indem er sein Messer aus der Tasche zog und mehrere Einschnitte in die einschnürenden Zweige machte, dann war erst der Tod eingetreten.

[2]) Fleischmann, Différents genres de mort par strangulation. Annales d'hyg. et de méd. lég. 1832, S. 412.

[3]) Faure, Archives générales de médecine 1856, S. 40.

Beines an den anderen unteren Bettfuß (an der Wand) gleichzeitig mit der Entfernung des Körpers eingeschnürt wurde.

Einen bestimmten Anhalt liefert auch häufig die Knotenbildung, die bei den einzelnen Handwerken verschieden zu sein pflegt, und sie kann gleichzeitig zur Ermittlung des Täters führen. Die Seiler, Matrosen, Schiffer, Packer, Tapezierer, Kutscher, Soldaten u. a. pflegen ihre eignen Knoten zu machen. Tardieu ließ einmal viele Personen Knoten schürzen und konnte dadurch feststellen, daß das fragliche Verbrechen von einem „artificier" (Kunstfeuerwerker) begangen war. In einem andern Falle lenkte sich der Verdacht auf einen Artilleristen, da der Knoten ganz dem bei diesem Truppenteile üblichen entsprach[1]). v. Hofmann fand einen kunstgerechten Knoten bei einer Seidenknüpferin, die ihn ebenso sorgfältig geknüpft hatte, wie er sich an den Fransen von Shawltüchern zu finden pflegt. Des öfteren hat Tardieu Sachverständige im Seilerfach hinzugezogen, die ihr Urteil in dieser Beziehung abgeben mußten. Auch in Dittrichs Fall (39) wurden Sachverständige dieses Faches befragt; und zwar handelte es sich hier darum, ob der auf dem rechten Arme und beiden Beinen fast völlig gelähmte 70jährige Rückenmarksleidende imstande gewesen war, die im Verlaufe des Strangwerkzeuges angebrachten mehrfachen Knoten zu schürzen. Es wurde dies für die festeren verneint, nur für die unteren lockeren zugegeben. Die Angeklagten wurden daher zuerst zum Tode verurteilt und erst im Wiederaufnahmeverfahren freigesprochen. Die festeren Knoten konnten nämlich bereits vorher an dem schon zum Packen verwandten Strick vorhanden gewesen, die übrige Anordnung aber doch vom Verstorbenen selbst getroffen sein.

Auch die verschiedenen Berufsklassen wie Bäckern, Müllern, Fleischern, Malern anhaftenden Staubteile oder die Farben ihrer Beschäftigung gedachte Tardieu[2]) bei der Diagnose in Betracht zu ziehen. Spuren von Fingerabdrücken oder Farbflecke auf Strick oder Hals untersuchte er daraufhin auf chemischem Wege oder

[1]) Tardieu, Annales d'hyg. 1875.

[2]) Tardieu, Mémoire sur les modifications physiques et chimiques etc. Annales d'hyg. 1849.

durch mikroskopische Betrachtung, um eine Ermittlung des Täters zu ermöglichen.

Besonders gewinnen Fingerabdrücke hohe Bedeutung, wenn an ihnen die Papillarlinien, die an der Beugeseite der Finger und an der Hohlhand sich finden, oder Narben gut ausgeprägt sind. Da die Anordnung jener Linien für jeden Menschen charakteristisch ist, so kann man aus ihrem Vergleich mit dem Abdruck der Hand des Verstorbenen fremde Gewalt sicherstellen oder ausschließen, beim Morde sogar den Täter ermitteln (Daktyloskopie).

Nicht ohne Bedeutung ist in manchen Fällen die Stelle der Sicherung des Strangwerkzeuges. Knüpfungen oder Knebelanlegungen vorn und rechts am Halse lassen auf Suicid, solche am Nacken mit größter Wahrscheinlichkeit auf Gewalttat schließen. Nur im Falle Mosing (63) finden wir beim Selbstmörder einen Knoten im Nacken. Zwar ist auch in Fall 33 von einer Knüpfung der Tragbänder des Unterrocks der Selbstmörderin am Nacken die Rede, doch handelt es sich hier nach Caspers Erklärung um zufälliges Hinüberrutschen derselben über den darunter befindlichen, nach Schlingenbildung ohne Knoten mehrfach um den Hals geschlungenen Bindfaden, der die Konstriktion bewirkt hatte und von den Tragbändern nur zufällig festgehalten wurde.

Ein Knoten an der linken Seite ließe darauf schließen, daß der Verstorbene Linkshänder gewesen sein mußte, zumal wenn der Knoten nach links herum geschürzt wurde, wie es ja geschieht, wenn die linke Hand die Führung dabei hat. War der Verschiedene aber Rechtshänder, so ließe es auf Mord schließen. Im Falle 34 fiel es dem Arzte, der selbst Linkshänder war, auf, daß beide Knoten an der linken Seite in dieser Weise geschürzt worden waren, während die Verstorbene rechtshändig gewesen war. Die Personen, auf die Verdacht fiel, waren auch alle rechtshändig; nur der Hausherr, gegen den kein Grund zum Verdacht vorlag, war linkshändig. Doch läßt es sich in diesem Falle nach Taylor wohl daher erklären, daß die hochgravide und daher schwerfällige Person auf der rechten Seite lag und so den Knoten am bequemsten an der linken Seite und dort hauptsächlich mit der linken Hand knüpfen konnte, da die Bewegungs-

möglichkeit ihres rechten Armes durch die Last ihres Körpers stark eingeschränkt wurde. In einem ähnlichen Falle Taylors (Mord 13) lag dagegen bei der Lage auf dem Gesicht kein Grund zu solcher Annahme vor; der Zug mit der linken Hand allein wäre hier ja auch, wie schon erwähnt, nicht stark genug gewesen.

In den meisten Fällen von Mord fällt die Entscheidung nicht schwer, da die Opfer häufig, wie namentlich Tardieus Fälle zeigen, vor der Erdrosselung durch Schläge auf den Kopf betäubt werden, oder der gewollte Effekt durch gleichzeitiges Würgen beschleunigt wird; dieses hinterläßt natürlich fast immer die ausgiebigsten Suffusionen am Körper. Besonders oben auf dem Kopfe und in der Gegend der Augenhöhlen zeigen sich Blutunterlaufungen; vom Würgen finden sich namentlich Nägelmale am Halse oder in der Gegend des Mundes und der Nase. Häufig kann man deutlich die einzelnen halbmondförmigen Nägelmale beider Hände zu beiden Seiten des Halses oder Mundes unterscheiden. Diese sind naturgemäß niemals in einer Ebene, sondern in einem Halbkreise angeordnet. Zu einem besonderen Schlusse führten am Halse und Körper des Strangulierten gefundene Kratzwunden in einem in Casper-Limans Handbuch erwähnten Falle. Der damals des Mordes höchst verdächtige (später geständige) Mensch hatte nämlich an allen Fingern verkrüppelte, nur bis zur Hälfte der Glieder reichende Nägel. Folglich hatten mit diesen Nägeln die gefundenen Kratzwunden nicht erzeugt werden können. Später stellte sich die Mitschuld eines von ihm verführten Komplicen, eines Knaben, heraus. In selteneren Fällen zeigen sich auch Male von der eigenen Hand des Selbstmörders, wenn er versucht hat, im Todeskampfe die Konstriktion aufzuheben. (Daß dieses geschieht, zeigen Fälle, in denen die Hände des Lebensüberdrüssigen unter dem Strange gefunden wurden.) In einem Falle Tardieus[1]) z. B. rührten die reihenartig übereinander gestellten Male an der linken Seite des Halses von den Knöcheln und Fingergelenken der Selbstmörderin her, die noch vor dem Sterben zwischen Strick und Hals gefaßt hatte, um sich wieder zu befreien.

[1]) Tardieu, Annal. d'hyg. et de méd. lég., 2. série, t. 23, p. 340.

Wenn die Würgespuren fehlen, lassen oft andere Befunde auf fremde Gewalt schließen. Größere Brüche des Zungenbeins oder der Kehlkopfknorpel, tiefe ausgedehnte Blutungen in die Halsmuskulatur und Tonsillen, vor allem auch Carotidenverletzungen, Zeichen von angetaner Gewalt, wie sie weniger bei dem gleichmäßigen Druck bei Selbsterdrosselung vorkommen (siehe später). Natürlich ist nicht jede, wenn auch frische Kontusion auf fremde Gewalt zurückzuführen. Im Falle Zillner (9) waren Hautabschürfungen am rechten Arm und an der rechten Hand durch Niederstürzen oder mit dem Ersticken verbundene Konvulsionen zu deuten. In Fall 27 kam eine Verletzung am Jochbein dadurch zustande, daß der mit eiserner Zwinge versehene, als Knebel gebrauchte Stock auf das Gesicht zu liegen kam und sich in die Haut sogleich oder beim Vornüberfallen eingrub; eine Verletzung über dem Auge entstand hier offenbar so, daß der Mann seine Manipulationen auf dem Bettrande vollführte und beim Schwinden des Bewußtseins auf die dort stehende Kommode aufschlug. In Mordfall 18 dagegen machte die Lage auf weichem Moose ohne die Nähe von Steinen oder dgl. eine natürliche Erklärung für Verletzungen, wie sie vorgefunden wurden, unmöglich, hier mußte Einwirkung fremder Gewalt angenommen werden.

Ferner finden sich beim Morde bisweilen Rippenbrüche, Einrisse der Ohrläppchen, ausgeschlagene Zähne und dergleichen. Ausgedehnte Suffusionen, je nachdem an der Vorder- oder Rückenseite des Körpers, deuten auf starkes Niederwerfen des Körpers oder Andrücken desselben an eine feste Unterlage oder sind auf Knien des Mörders auf Brust oder Rücken des Opfers zurückzuführen. Im Falle Drory[1]) waren Gesicht und Nase so stark gequetscht, daß dies nicht vom Falle aufs Gesicht allein herrühren konnte. Die Zähne waren tief in den Boden eingegraben und die Entstellung so groß, daß Zeugen, welche die Ermordete jahrelang gekannt hatten, sie nicht wiedererkannten. Außerdem hatte sich Blut aus Mund und Nase so reichlich ergossen, daß es eine große Lache in der Umgebung des Opfers bildete.

[1]) Taylor, Guys hospital reports 1851.

Auch komplizierende Schnittwunden helfen bisweilen die Entscheidung sicherstellen. Ein Mörder pflegt nur einen tiefen Schnitt zu machen und damit schnell zum Ziel zu kommen, während ein zaghafter Selbstmörder leicht mehrmals ansetzt, bevor er das Messer tiefer eindringen läßt, und dann die großen Gefäße doch nicht ausgiebig trifft. Mehrfache Schnittwunden am Halse unterstützen daher die Annahme des Selbstmordes. Ein einzelner energischer Schnitt schließt dagegen den Selbstmord nicht aus, weil genug Beispiele bekannt sind, daß sich Selbstmörder mit dem ersten Schnitt den Hals bis auf die Wirbelsäule durchtrennt haben. Auch die Schnittrichtung spielt eine Rolle bei der Beurteilung (vgl. Mordfall Haberda[1]), Fall 12, 17, 18, 36 u. a.).

Die Reichlichkeit der gesuchten Todesarten läßt bisweilen den Gedanken an Mord kaum aufkommen. In Fall 17 z. B. wurde in einem Gasthause die Leiche eines Kommis im Bett gefunden; vor demselben lag eine feine blutige Schere, unter ihm eine blutige Glasscherbe. Auf dem Tisch stand ein leeres Fläschchen, stark nach Chloroform riechend. Die Erdrosselung war mit einem sehr fest geschnürten Leibgürtel vorgenommen. Am linken Handgelenk und in der rechten Ellenbeuge fanden sich Schnitte. Unter den Effekten entdeckte man noch eine Tasche mit Steinkohlen, die aber nicht zu ihrem Zweck zur Verwendung gekommen waren, da der Ofen nach dem Zimmer zu keine Tür hatte.

Da es nach der Natur unserer Todesart selten ohne Verteidigungsversuche des Angegriffenen abgeht, so pflegen gewöhnlich Spuren eines stattgehabten Kampfes an den Händen und besonders im Gesicht des Mörders zurückzubleiben, zumal da der Tod in den meisten Fällen nicht sehr schnell erfolgt. Nach dem Geständnis eines Mörders [Mord im Hôtel Royal[2]] mußte er nach Anlegung des Strangulationswerkzeuges 20 Minuten mit aller Gewalt ziehen, ehe das Opfer wehrlos war, obgleich ein Komplice dasselbe festhielt. Ein einzelner kommt daher häufig nicht ohne eigene Verletzung zum

---

[1]) Haberda, Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin 1893, 3. Folge, Bd. VI.

[2]) Brouardel, La pendaison etc.

Ziele, und ein gefaßter Verdacht wurde bisweilen durch derartige gefundene Kontusionen bestätigt. Durch Tardieu fand deshalb auch stets eine Untersuchung des Inkulpaten statt auf derartige Insulte hin, die zur Überführung dienen könnten; nach Brouardel[1]) traf der Untersuchungsrichter nach einem Morde durch Erdrosselung in Melun auf der Straße einen Mann, der im Gesicht auffallende Kratzspuren aufwies. Er ließ ihn feststellen, und es ergab sich, daß seine Aussage, jene Spuren rührten von dem Passieren einer Dornenhecke her, nicht zutraf, da er diese nicht bezeichnen konnte, und auch sonst an seinem Anzuge keine Spuren von Beschädigungen durch Dornen zu sehen waren. In einem andern Falle Brouardels[1]) trug der Mörder einen Biß in die Hand davon, und diese zeigte noch deutlich den Abdruck des lückenhaften Gebisses des Opfers.

Wichtig ist bei der Bewertung der Verletzungen und Suffusionen, die am Körper gefunden werden, natürlich, ob sie nicht schon früher vorhanden gewesen oder beim Transport der Leiche entstanden sein können. Leicht ist die Entscheidung bei ersteren, wenn sich, wie es bei lange vor dem Tode entstandenen Wunden zu sein pflegt, Reaktionserscheinungen mit der Tendenz zur Heilung oder Entzündung ausgebildet haben. In Fall 11 hatte das dem Trunke ergebene, erdrosselt im Keller aufgefundene Weib mehrere Hautabschürfungen am Kinn, den Schultern, den Knien und der Hüfte, die den Verdacht einer begangenen Gewalttat wachriefen. Indessen boten diese Kontusionen Zeichen schon beginnender Vernarbung dar, so daß sie mindestens einige Tage vor dem Tode entstanden sein mußten; sie hatte sich jene wahrscheinlich im Rausche zugezogen. Bei Verletzungen, die kurz vor dem Tode entstanden sind oder diesen selbst schnell mit herbeigeführt haben, findet sich nach R. Schulz[2]) Retraktion der getrennten Gewebe, der Austritt von Blut aus geöffneten Gefäßen in und aus verletztem Gewebe und die Vertrocknung der Oberhaut beraubter Hautstellen. Charakteristisch Vitales hat frei-

[1]) Brouardel, a. a. O.

[2]) R. Schulz, Über den Wert vitaler Zeichen bei mechanischen Verletzungen. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin 1896, 3. Folge, Supplementsheft, S. 44.

lich die durch vitale Kontraktibilität des Muskels entstandene Retraktion nicht, da sie post mortem durch die Muskelstarre ersetzt wird; auch kann sich an Leichen, wenn auch in beschränkterem Maße, aus zerstörten Gefäßen Blut ergießen, soweit es der Stelle der Verletzung durch die eigene Schwere zufließen kann, ja dieses kann auch postmortal noch gerinnen. Doch wird bei Erdrosselung die Frage nach vitalem oder postmortalem Entstehen seltener wegen offener Wunden gestellt werden, sondern es wird sich meist um die Effekte stumpfer Gewalt handeln. Die Größe der Suffusion hängt ab von der Stärke und Dauer der Herzkraft. Alle Umstände, welche diese schwächen, verringern die Blutung ins Gewebe; sie können hier sogar dahin führen, daß jede Suffusion an der Verletzung fehlt; dieses Fehlen läßt also nicht ohne weiteres den Schluß auf postmortales Entstehen zu. Wenn nun andererseits auch Suffusionen post mortem entstehen können, so fand Schulz bei seinen Versuchen doch niemals eine feste Durchtränkung des Gewebes mit Blut wie in einer wahren Suffusion. Es war das Gewebe nur blutig angefärbt, und dazu hatte die geringe Menge Blut genügt, welche sich immerhin auch ohne Hypostase aus der nächsten Nähe der Verletzung hatte entleeren können. Dieses Blut war natürlich auch ins Gewebe eingedrungen, entleerte sich nicht, ließ sich auch nicht abspülen, hatte aber das Gewebe nicht prall anfüllen können, wie es in einer wahren Suffusion der Fall ist. Dazu hätte mehr Blut und höherer Druck gehört. Schulz rät daher, nicht alles, was blutig aussieht, als Suffusion zu bezeichnen, sondern sich jedesmal über die Stärke der Durchtränkung des Gewebes mit Blut klar zu werden und sich in jedem einzelnen Falle die Frage vorzulegen, ob diese so beschaffene Suffusion an dieser Stelle unter den hier vorhanden gewesenen Bedingungen nicht auch hätte postmortal entstehen können. Am besten entstehen ja auch postmortale Suffusionen im lockeren Unterhautzellgewebe, während das intermuskulöse Zellgewebe oder der Muskel selbst viel schwerer suffundiert, so daß hier unbedingt an vitalen Ursprung gedacht werden muß. Auch sind an der vollkommen wagerechten, blassen Vorderseite der menschlichen Leiche

blutige Gewebsdurchtränkungen von nur einiger Ausdehnung und Stärke postmortal nicht möglich; hier ist auch ein Blutzufluß von nur einzelnen Tropfen vollkommen undenkbar [siehe auch die mikroskopischen Untersuchungen von Antrep und Obolonsky[1]]. Überhaupt bieten bei alten, kalten, starren Leichen selbst schon die bedeckenden Weichteile jeder stumpfen Gewalt einen andern Widerstand dar als intra vitam (Veränderungen des Aggregatzustandes in den Geweben, Erstarrung des Fettes, Gerinnung des Eiweißes). Daher sind auch Zungenbein- und Kehlkopfbrüche nach Liman[2]) stets als mit hoher Wahrscheinlichkeit vital anzusprechen.

Noch ein Umstand läßt nach Schulz[3]) bei Suffusionen Schlüsse für die Zeit der Entstehung zu. Bekanntlich werden Suffusionen am Lebenden sofort, tieferliegende nach einiger Zeit an der Haut durch blaurote Färbung sichtbar, und treten allmählich durch Umsetzung des Blutfarbstoffes Farbenveränderungen in gewisser Reihenfolge an der Haut ein. Diese fehlen an der Leiche vollständig, ja selbst die frische blaurote Färbung der Haut fehlte bei den Versuchen Schulz' über großen subkutanen Extravasaten ganz. Diese Unterbrechung der Umsetzung des Blutfarbstoffes mit dem Tode würde also diagnostisch zu verwerten sein: Eine Farbenveränderung an der Haut über einer Blutung würde nicht nur für vitale, sondern auch schon für älter vitale Verletzung sprechen. Wertvolles diagnostisches Material kann die Strangmarke liefern. Freilich erzeugen, wie A. Lesser[4]) auf Grund von 50 Beobachtungen von Suspensionen mitteilt, Strangwerkzeuge von gleicher Art nicht stets Marken von gleicher Beschaffenheit, während ganz verschiedene Materialien ähnlicher Art ähnliche Veränderungen der Haut bedingen können. In 20 Proz. der Fälle entsprach bei Lesser die Form des in Anwendung gebrachten Strangmittels nicht der Form der Druckrinne. Doch findet wohl entsprechend der Richtung des angewandten Zuges senkrecht zum Halse, wie er sich

[1]) Antrep und Obolonsky, Materialien zur gerichtl.-med. Diagnostik. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin, Bd. 48, S. 85.
[2]) Casper-Liman, Handbuch der gerichtl. Medizin.
[3]) R. Schulz, a. a. O.
[4]) A. Lesser, Atlas der gerichtl. Medizin. Breslau 1892.

in der meist zirkulären Strangmarke ausspricht, beim Erdrosseln seltener eine derartige Verschiebung und Verlegung des Stranges nach oben statt wie beim Erhängen[1]), wo es dann natürlich auch die Marke verändern muß. Bisweilen kann man sogar die Frage nach der Art des gebrauchten Strangwerkzeuges mit Sicherheit beantworten. Fehlt die Strangmarke völlig wie in dem dritten unserer neuen Fälle, auch in Fall 7 und 20, so wird es sich stets um breites, weiches Strangmaterial handeln wie Handtücher und Halstücher; auch wird Selbstmord wahrscheinlicher sein, da die Konstriktion mit gleichmäßigem, nicht einseitig verstärktem Druck stattgefunden haben muß. „Je differenter dagegen die Formen des strangulierenden Materials, je derber und schmaler dasselbe, je größer die Kraft, die es auf den Hals wirken läßt, je länger dieselbe andauerte, um so genauer ist der Abdruck." Kleine Querstreifen innerhalb der Furche deuten auf die Drehungen eines noch neueren Strickes hin. (S. Fall bei Tardieu.) Im Falle Falk (Mord 15) verlaufen um den Hals des Opfers mehrere seichte Strangulationsfurchen entsprechend den „Reifen" des verwandten Shawls und ließen auf den Gebrauch eines solchen schließen. Selbst wenn seltenere Dinge benutzt werden, kann es unter Umständen leicht sein, aus der Marke ohne weitere Kenntnis die richtige Diagnose zu stellen. So zeigte der Hals eines 29jährigen Mannes (A. Lesser, Atlas) eine Reihe S-förmiger, gelblicher Exkoriationen, die unter sich parallel so aneinander grenzten, daß man an der Anwendung einer Kette nicht wohl zweifeln konnte; und in der Tat war die Einschnürung mittels einer solchen am Kronleuchterhaken in einer mit Turngeräten mannigfach versehenen Stube durch unglücklichen Zufall erfolgt; es handelte sich um einen Akrobaten. Auch die Stellen sind an der Marke gewöhnlich deutlich zu erkennen, wo der Knebel oder Knoten gesessen hat: hier pflegt die Marke verbreitert oder unterbrochen zu sein, während die entgegengesetzte Stelle sich als die des größten Druckes kennzeichnet. Bei späteren Verschiebungen des Strangwerkzeuges, d. h. wenn die Druckstellen mit den tatsächlich vorhandenen

[1]) Vgl. Langrenter, a. a. O.

Knoten nicht mehr korrespondieren, würde man eher an Mord als an Selbstmanipulationen denken (Tardieu). Mehrfache Umschlingungen nebeneinander pflegen mehrfache Strangfurchen zu erzeugen. Alle Ergebnisse aus der Betrachtung der Marken lassen natürlich dieselben Wahrscheinlichkeitsschlüsse für Mord oder Selbstmord zu, als wenn das Strangwerkzeug noch vorhanden wäre. In einem Erdrosselungsfalle v. Hofmanns fand sich eine obere Strangfurche zwischen Kehlkopf und Zungenbein, eine zweite beschrieb einen nach abwärts gewölbten Bogen an der rechten Halsseite, dessen größte Wölbung von der darüber liegenden Furche 6 cm weit entfernt war, an den Enden aber mit der oberen Strangmarke sich vereinigte. Entweder mußte daher der tot aufgefundenen Frau eine doppelte, jedoch in ungleicher Länge genommene Schnur um den Hals geworfen oder ein einfacher Strick zu zwei verschiedenen Zeiten und jedesmal an einer anderen Stelle des Halses angelegt und immer in gleicher Richtung angezogen sein. Beides ließ eher auf Mord als auf Selbstmord schließen; pflegt doch bei diesem die Distanz doppelter Marken auch geringer zu sein als bei jenem. Gewöhnlich ist die Strangmarke zirkulär, umgibt den Hals vollständig und ist vorn und hinten gleichhoch. Doch besteht bisweilen ein Übergang zur horizontalen Marke, ein Aufsteigen nach dem Nacken zu wie beim Erhängen; und zwar pflegt dies besonders beim Morde der Fall zu sein, z. B. wenn das Opfer zu Boden gerissen wird und sodann geschleift oder etwas in die Höhe gehoben wird. Öfters bleibt bei diesen Manipulationen der Nacken oder je nachdem ein anderer Teil des Halses frei, da dann die Öse der Schlinge vom Halse abstehen kann, wie dies in zwei derartigen Fällen Maschkas tatsächlich der Fall war (Vierteljahrsschrift N. F. Bd. 31, S. 229 und Bd. 16, S. 198). Für Mord sprach in einem Falle Templemanns (Straßmann, Lehrbuch S. 266) der Umstand, daß von der kreisförmigen, vollständigen Strangmarke am linken Kieferwinkel ein Streifen nach unten und außen zog; an dieser Stelle war offenbar das durchgesteckte Ende des Strickes angezogen worden, ein Ziehen in dieser Richtung aber für die eigene Hand undenkbar. (Auch erheblicher Blutaustritt im rechten Platysma.)

Mitunter werden auch Druckmarken am Halse von Leichen gefunden, ohne daß eine Strangulation vorhergegangen ist. An faulen Leichen besonders liegen bisweilen die Partien, die sich unter dem Hemdkragen oder Halstuch befanden, tiefer und erscheinen blasser als die Nachbarschaft. Daß auch bei frischen Leichen Strangmarken vorgetäuscht werden können, beweist ein Fall A. Lessers (Atlas), bei dem sich eine zirkuläre, hinten schwach ansteigende anämische Druckmarke mit bohnengroßer Ekchymose über dem rechten Schildknorpelhorn zeigte. Außerdem fanden sich da größere Blutaustritte zwischen der tieferen Halsmuskulatur, welche auf eine äußerst schwere hämorrhagische Diphtheria faucium zurückzuführen waren, während die postmortal entstandene Strangmarke selbst von dem zu engen Hemdkragen herrührte. Eine andere vorgetäuschte, sogar intra vitam entstandene blasse Marke bei Hyperämie und Ekchymosierungen der Stirn, Augenlider, Nase, des Halses, der Brust und des Bauches fand Lesser bei einem Epileptiker, der in einem Anfalle verschied. Die überaus deutliche Marke rührte vom Kragen des in Falten liegenden Hemdes her, das auch die streifigen Ekchymosierungen verursacht hatte; denn die durch den Anfall hervorgerufene Blutdruckerhöhung konnte nur überall dort zur Extravasation führen, wo nicht die fest aufliegenden Teile des in Falten angeordneten Hemdes die Hautgefäße komprimierten. Ein ähnlicher Fall bei einem Epileptiker wird von Brouardel berichtet, während in einem weiteren Falle Lessers eine Strangmarke durch Liegen des Halses auf einem Blecheimer zustande gekommen war.

Wie in diesen Fällen, so kann auch sonst die Frage, ob die Marke vital oder postmortal entstanden ist, entscheidend sein. Wäre es doch denkbar, und es ist auch tatsächlich vorgekommen (Tardieu), daß ein Mörder, der sein Opfer erwürgt, erstickt oder auf andere Weise getötet hat, eine Erdrosselung vorzutäuschen sucht, um die Annahme eines Selbstmordes nahezulegen. Leicht ist die Diagnose, wenn wie in vielen Fällen Tardieus, der Erdrosselung Schläge auf den Kopf vorhergegangen sind, welche Suicid ausschließen. Bei Erwürgen und Ersticken ist es jedoch

sehr wohl möglich, daß diese keine äußeren Spuren zurücklassen, und dann könnte jene Frage zur Feststellung der Diagnose beitragen. Für Suffusionen in der Marke gilt dann dasselbe, was oben im allgemeinen über solche gesagt worden ist. Aktive Hyperämie und Blutergüsse mit den diesen eigentümlichen charakteristischen Merkmalen sprechen zweifellos für vitale Strangfurche. Wenn sich die solitäre Marke nicht nur durch kollaterale Hyperämie in den Randwülsten charakterisiert, sondern Hyperämie auch am Boden der Furche besteht, so wird dadurch die vitale Entstehung noch mehr bewiesen. Man kann, wie auch Obtulowicz[1]) betont, schon makroskopisch wirklichen, scharf abgegrenzten, ziemlich bedeutenden Sugillationen sowohl in der Strangfurche selbst als auch in dem angrenzenden Hautstreifen eine diagnostische Bedeutung im gegebenen Falle nicht absprechen. Auch die Blutung in einer rottrockenen Schwarte hat nach Schulz[2]) [s. auch Bokarius[3])] denselben Wert, den eine Suffusion im beweglichen Unterhautzellgewebe unter ihr haben würde, d. h. der Wert der Blutung wird nach ihrer Lage zur Hypostase zu bemessen sein. Bei doppelter Strangfurche, meint Neyding[4]), müßte eine Hyperämie und stellenweise hämorrhagische Infiltration des Zwischenkamms, d. h. des Hautstreifens zwischen den Strangmarken, für vitale Entstehung sprechen. A. Lesser[5]) gibt dies indessen nur zu für den Fall, daß die benachbarte Haut blaß ist, weil sonst auch ähnliche Erscheinungen bei Leichenversuchen eintraten. Schulz[2]) ist der Meinung [s. auch Bokarius[3])], daß nur ein breiter, geröteter Zwischenstreif in blasser, doch auch noch seitlich in hypostatischer Haut für vitale Ent-

---

[1]) Obtulowicz, Dwutygodnik med. publ. I. (Virchow-Hirschs Jahresberichte 1877.)

[2]) Schulz, Über vitale und postmortale Suspension. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., Bd. 11, S. 98.

[3]) Bokarius, Ärztl. Sachverständigen-Zeitung, Nr. 13. Petersburg. (Virchow-Hirschs Jahresber. 1903.)

[4]) Neyding, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1870, S. 341.

[5]) A. Lesser, Kasuist. Mitteilungen aus dem Institut f. Staatsarzneikunde zu Berlin. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., Bd. 32, S. 219.

stehung spricht, wenn sich mikroskopisch das ganze Hautgewebe des Streifs, Cutis und Fettgewebe, stark bluthaltig und durchblutet zeigen[1]).

Von größter Wichtigkeit für das Gelingen der Strangulation überhaupt ist die Lage der Strangmarke bzw. des Strangulationswerkzeuges auf dem Halse, besonders in Beziehung zu Luftröhre und Kehlkopf. Aus der irrigen Meinung heraus, daß man vor allem den Kehlkopf als das lebenswichtigste Organ anzugreifen habe, um einen sichern Erfolg zu erzielen, mißlingen ja, wie Langrenter aus seinen Erfahrungen als Irrenarzt mitteilt, so viele Selbstmordversuche durch Erdrosselung. Aus dem Verhältnis der nötigen und relativ möglichen zur tatsächlich angewandten Kraft (das Zuviel des Mörders!) lassen sich dann gleichzeitig für unsere Frage wichtige Schlüsse ziehen. Aufschluß gibt uns einerseits eine Durchsicht der aufgestellten Tabellen, andererseits Versuche, die teils an Leichen, teils an lebenden Tieren gemacht, teils vom Experimentator an ihm selbst angestellt sind. In diesen lassen sich, was die eigentlichen Erdrosselungsbefunde betrifft, zwei Typen unterscheiden, zwischen denen natürlich auch Übergänge stattfinden.

Bei Typus A, dem häufigeren, finden wir starke Cyanose des Gesichts und des Halses oberhalb der Marke; dieses sowie Lider und Bindehäute sind ekchymosiert, die Schädeldecke, Hirn und Häute sind äußerst blutreich, erstere häufig ekchymosiert. Die Zunge ist meist geschwollen und ragt zwischen den Kiefern hervor. In besonders ausgeprägten Fällen ist das Gesicht noch gedunsen, die Lider ödematös, die Augen treten aus den Höhlen hervor, die Pupillen sind dilatiert; es finden Blutungen aus Mund, Nasen- und Ohrenöffnungen statt. Hierbei kommt es dann auch zu eklamptischen oder epileptiformen Krampfanfällen; in solchen charakterisiert sich ja gerade eine pralle Anfüllung auch der kleinsten Kapillaren der Großhirnrinde.

Bei Typus B, der mehr dem Befunde beim Erhängen ähnelt und beim Erdrosseln selten vollkommen ausgesprochen ist, konstatieren wir Bleichheit oder ge-

[1]) Vgl. Antrep. u. Obolonsky, a. a. O.

wöhnliche Farbe des Gesichts, seltener und meist geringere Ekchymosierung der Lider und Bindehäute, keinen oder geringeren Blutreichtum der Schädeldecken, des Hirns und seiner Häute. Die Zunge pflegt hinter die Zahnreihe zurückgezogen zu sein.

Weshalb konnte sich nun bei Typus A eine derartige allgemeine Blutüberfüllung und -stauung oberhalb der Angriffstelle der Strangulation, ein so großer intrakranieller Druck ausbilden, während die Erscheinungen bei Typus B fast völlig fehlen? Die Erklärung gibt ein Leichenversuch v. Hofmanns. Wenn man eine Konstriktion um den Hals ausführt und die Stärke derselben mißt, so fließt bei dem Drucke von 2 kg das Blut nicht mehr durch die oberflächlich gelegenen Venae jugulares zurück; bei dem Drucke von 5 kg strömt es nicht mehr durch die Carotiden; bei 15 kg ist die Trachea nicht mehr durchgängig; bei 30 kg schließlich ist auch der Durchfluß durch die Arteriae vertebrales nicht mehr möglich. Man kann diesen Verschluß der Blut- und Luftwege an der Leiche deutlich demonstrieren, indem man diese enthirnt und tracheotomiert, die abpräparierten Gefäße in Kanülen einbindet und dann mittels einer Spritze Wasser hindurchzutreiben versucht.

Der obige Versuch zeigt jedenfalls deutlich, daß zunächst durch Verschluß der venösen Gefäße der Rückfluß des Blutes aus Kopf und Hirn gehemmt wird, während der Zufluß noch stattfinden kann. In diesem Falle müssen sich die exquisitesten Stauungserscheinungen ausbilden, die dann auch fast überall zu Blutaustritten führen. (Das beste Beispiel hierfür ist Fall Zillner.) Ist auch der Zufluß durch die Carotiden mehr gehemmt, so werden die Stauungserscheinungen des Typus A nicht mehr so stark ausgebildet sein, da ja die Funktion der Vertebrales nicht so ausgiebig ist wie die der Carotiden; freilich lassen sich diese elastischen Schlagadern intra vitam nicht so leicht gänzlich verschließen (v. Hofmann). Bei zunehmendem Druck findet nunmehr erst eine vollständige Kompression statt, die, wenn sie schnell vollführt wird, natürlich eine stärkere Blutüberfüllung im Kopf und Hirn verhindern und, falls auch die Vertebrales verschlossen werden, völlig ausschließen muß; auch der schnelle Eintritt des Todes würde ja in diesem

Falle einer solchen hinderlich sein. Da aber zu dieser völligen Konstriktion eine bedeutende und schnelle Kraftanwendung gehört, so ist der in diesem Falle ganz exquisite Typus B recht selten; es zeigen sich meistens doch mehr oder weniger deutliche Annäherungen an Typus A.

Entsprechend den ungleichen anatomischen Verhältnissen der Halsorgane in den verschiedenen Höhen und Schichten des Halses wird je nach dem Angriffspunkte der Strangulation der Effekt leichter oder schwerer erreicht[1]). Insbesondere gestalten sich die Verhältnisse für die Kompression der Luftwege ganz verschieden. Dies suchte zuerst Fleischmann[2]) in seiner Abhandlung zu erläutern:

1. Wenn die Strangulation zwischen Zungenbein und Kinn stattfindet, so geschieht kaum ein Druck auf die Luftwege, jedoch auf die Gefäße. 10 Minuten hielt dies Fleischmann selbst aus, dann wurde sein Gesicht rot, die Augen traten etwas hervor, es entstand eine größere Hitze im Kopfe, ein Gefühl von Schwere, Anfang von Schwindel, eine Art Angst und ein plötzliches Brausen und Pfeifen im Ohre. Damit war ein Aufhören des Versuches geboten.

2. Dieselben Erscheinungen zeigten sich, wenn der Strick auf dem Kehlkopf angelegt war, aber hier war die Respiration auch etwas behindert; nach einer halben Minute schon entstand Ohrensausen, und F. hatte eine schwer zu beschreibende Empfindung im Gehirn, die das Aufhören des Versuches gebot.

3. Bei Strangulation zwischen Zungenbein und Schildknorpel und besonders auf ersterem hört nach Fleischmann das Leben kurze Zeit nachher auf ohne Zeichen von Apoplexie.

Ein recht deutliches objektives Bild insbesondere vom Verschluß der Luftwege geben die Leichenversuche Langrenters[3]). Nach Enthirnung der Leiche eröffnete

---

[1]) Vgl. Ecker, Durchschnitt durch die Halsorgane Erhängter. Virchows Arch., Bd. 49, S. 920.

[2]) Fleischmann, Différents genres de mort par strangulation. Annal. d'hyg. et de méd. lég. 1832, Bd. 8. S. 412.

[3]) Langrenter, Über die mechan. Verhältnisse des Strangulationstodes. Vierteljahrsschr. f. ger. Med, Bd. 45, 1886.

er die Rachenhöhle von der Schädelbasis aus und beleuchtete bei verdunkeltem Zimmer die Luftwege mit dem Reflektor eines Kehlkopfspiegels.

1. Es wird ein Strick horizontal oberhalb des Schildknorpels angelegt und mittels eines Knebels (wodurch natürlich eine stärkere Kompression ermöglicht wird) im Nacken fest zugeschnürt. Es zeigt sich dann wie beim Erhängen, daß sich bei mittelstarkem Zuge der Kehldeckel nach oben bäumt und an die hintere Rachenwand anlegt; wenn der Zug verstärkt wird, folgt der Zungengrund nach, und es wird die Spitze des Kehldeckels zwischen Zungengrund und hinterer Rachenwand eingeklemmt, der mittlere Teil der Zunge tritt dabei fest an den harten Gaumen. Nun wird bei noch etwas verstärktem Zuge durch den Zungengrund ein vollständiger Abschluß der oberen Luftwege herbeigeführt.

2. Ferner wird der Strick horizontal quer über den Schildknorpel gelegt, und zwar etwas unterhalb der oberen Inzisur. Beim kräftigen Zuknebeln wird der Kehlkopf von vorn nach hinten zusammengedrückt. Die Stimmbänder erschlaffen vollkommen, legen sich nach rechts und links in Falten, so daß die Stimmritze zuerst eine frontale Stellung einnimmt und dann ganz verschwindet. Der Zungengrund tritt dabei bis an die hintere Rachenwand. Während des ganzen Aktes läßt sich ein deutlicher Einblick in die obere Partie des Kehlkopfes beibehalten, und es läßt sich erkennen, daß bei der Aufhebung des Kehlkopflumens sowohl die wahren als auch die falschen Stimmbänder beteiligt sind.

Wird die Zuschnürung des Halses ohne Knebel oder gar mit einem wulstförmig zusammengelegten Tuche ausgeführt, so bedarf es viel kräftigerer Manipulationen, um denselben Effekt hervorzubringen. Um mittels eines gekreuzten Strickes einen vollständigen Verschluß des Kehlkopflumens hervorzubringen, mußten zwei Männer an beiden Enden kräftig ziehen, ein Effekt, der natürlich bei einem Selbstmörder vollständig auszuschließen wäre.

Wenn der schnelle Tod, der bei Typus B doch Voraussetzung ist, durch Konstriktion auf dem Kehlkopfe hervorgerufen ist, so wäre Mord mit vollster Sicherheit anzunehmen. Wenn z. B. im Falle Dittrich (39) der am rechten Arm fast völlig gelähmte 70jährige Rückenmarks-

leidende den schnellen Tod, auf den der Befund hindeutet[1]), durch Strangulation auf dem Kehlkopfe, zumal ohne Knebelung, bewirkt hätte, so wäre der schon so schwer erklärliche Selbstmord vollkommen ausgeschlossen gewesen. (Überhaupt könnte man ja einen stärkeren Verschluß des Kehlkopfes, als es nach der Kraft des Verschiedenen anzunehmen wäre, im gegebenen Falle durch Spiegelung vor Abnahme des Strangmittels leicht feststellen.) Ein deutlicher Typus A bei völlig komprimierter Trachea wäre andererseits bei Selbstmord undenkbar, da bei der langsamen Ausbildung der Stauung die Luftröhre nicht völlig komprimiert gewesen sein könnte, mit Eintritt der Bewußtlosigkeit aber ein weiterer Kraftgebrauch von seiten des Selbstmörders unmöglich wäre. Eine nicht gerade kräftige Frau wäre ferner auch mit Hilfe eines Knebels oder anderer Hilfsmittel schwerlich zu einer mittelstarken und schnellen Konstriktion des Kehlkopfes imstande. Daß dagegen kräftige Männer, wie in Fall 25 und 27, schnellen Tod (Typus B) bewirken können durch Konstriktion „unmittelbar oberhalb des Schildknorpels" oder „über dem Zungenbein", zumal da sie Stützpunkte für einen kräftigeren Zug benutzten, kann uns nicht wundernehmen. Ihren Zweck hat ja auch eine Frau, die des Gebrauchs ihrer rechten Hand fast vollkommen beraubt war (38), mit einem zusammengelegten Tuche erreichen können (allerdings ein Beispiel von großer Energie); natürlich kann es nur an dieser günstigen Angriffsstelle möglich gewesen sein, ein Typus B hätte freilich auch hier berechtigten Anlaß zum Zweifel geben müssen.

Auffallend ist ja im Falle Maschka (11) das blasse Gesicht und das Fehlen größerer Stauung, also anscheinend eine Näherung an Typus B, obgleich die Konstriktion mit einem Halstuche ohne Zuhilfenahme unterstützender Strangmittel „dem Kehlkopfe entsprechend" stattgefunden hat. Doch ist hier in Betracht zu ziehen, daß das Weib

[1]) Leichter trat nach dem Sektionsbefunde hier der Tod nächst der Hirn-Rückenmarkserkrankung und allgemeiner Arterienverkalkung zweifellos auch dadurch ein, daß die Seitenlappen der Schilddrüse vergrößert waren und im rechten sich eine taubeneigroße Cyste befand, deren Wände verkalkt waren, wodurch das Lumen der Trachea also wohl schon verengt war.

mehrere Tage hintereinander betrunken, ja des öfteren sinnlos betrunken war, im Keller lag und eine bedeutende Struma darbot, was einen schnellen Eintritt des Todes wohl ermöglichte; dachte man doch hier sogar an eine zufällige, unbeabsichtigte Erdrosselung. Daß die Tamponade der Luftwege, wie sie bei Typus B stattfinden soll, nicht völlig eintrat, deutet ja das Hervorragen der Zunge zwischen den Zähnen an. Freilich ist auf die Lage der Zunge nicht allzuviel Wert zu legen, da sie bei dem anfänglichen Vorstoßen durch die geschlossenen Zahnreihen festgehalten werden kann. Doch verlautet hier nichts von festem Einklemmen, wie z. B. im Falle desselben Autors (27) und anderen. Auch Zahneindrücke zeigen in vielen Fällen, daß eine mehr oder weniger gelungene Hinderung eines Zurückgehens der Zunge stattgehabt haben muß. Einen Einfluß mag dabei auch, wie Fleischmann behauptet, bisweilen der Umstand haben, ob der Tod während des Ex- (Vorstoßen) oder während des Inspirierens (Retraktion) erfolgt.

Die Ausbildung einer größeren Stauung kann natürlich auch unterbleiben bei großen Blutverlusten infolge von tiefen Halsschnittwunden (vgl. Fall 36) oder wegen verringerter Herzkraft, z. B. bei Insuffizienz der Aortenklappe (12). Im Falle Pichegru (1), bei dem wegen der Bleichheit des Gesichts der Gedanke an Mord nicht verstummen wollte, läßt sich jetzt keine bestimmte Entscheidung treffen, da, wie Chaussier[1]) aufs schärfste tadelt, der Sektionsbefund „ganz ungenau und lückenhaft“ ist, auch die Lage des Strangwerkzeuges bzw. der Marke nicht angegeben wurde. In andern Fällen lassen Breite des Strangwerkzeuges oder mehrere Umschlingungen nebeneinander mit Wahrscheinlichkeit darauf schließen, daß wenigstens teilweise auch ein direkter Druck auf die Luftröhre ausgeübt und daher der Tod beschleunigt wurde. So in dem schwer zu erklärenden Falle 33.

Außer diesen seltenen Modifikationen, die natürlich als Ausnahmen zu betrachten sind, muß die Selbsterdrosselung jedesmal einen Gleichgewichtszustand darbieten zwischen dem Obduktionsbefunde einerseits und

---

[1]) Chaussier, Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale. Paris 1824.

den vier bei der Strangulation in Betracht kommenden Faktoren (Art des Strangwerkzeuges, Art und Weise der Anbringung, dem Angriffspunkte der Konstriktion und der zu dem erreichten Grade derselben nötigen Kraft) andererseits. Das zur Erklärung der einzelnen Faktoren Nötige, ist bereits gesagt worden. Es ist ja auch augenscheinlich, daß unter sonst gleichen Bedingungen bei Gebrauch eines Strickes weniger Kraft erforderlich ist als bei Verwendung eines weichen Halstuches, daß ein Knebel das Ziel viel schneller erreichen läßt als das Fehlen eines solchen, daß eine Knotenbildung eine andere Wirkung hat als ein nur lose um den Hals geschlungenes Tuch, andererseits ein rauhes und breites Material eine Knotenbildung erübrigt, daß eine Konstriktion zwischen Zungenbein und Kehlkopf eine ungleich schnellere Wirkung hat als eine gleich starke auf dem Kehlkopf, daß bei Typus A unter sonst gleichen Bedingungen weniger Kraft erforderlich ist als bei Typus B. Eine Erschütterung des Gleichgewichtszustandes zwischen diesen Faktoren und dem Obduktionsbefund spräche mit Wahrscheinlichkeit gegen Selbstmord; denn bei diesem wird ständig die Kontrolle durch den Eintritt der Bewußtlosigkeit ausgeübt. Ein Zuviel oder Zuwenig, das dort verhindert wird, findet, wie schon oben erwähnt, beim Morde häufiger statt; ein Zuwenig wird dann zu dem gewollten Effekt ergänzt durch gleichzeitiges Würgen oder dgl.

Man müßte sich also jedesmal fragen, erstens ob der durch den Befund an der Leiche festgestellte Grad der angewandten Kraft dem Verschiedenen hatte zu Gebote stehen können, und zweitens ob ein derartiger Gleichgewichtszustand, wie oben geschildert, vorliegt. Gleichzeitig widerlegen unsere Ausführungen und ein Vergleich beiderseitiger Tabellen die irrige Ansicht, als wenn beim Morde ein schnellerer Tod als beim Selbstmorde erzielt würde, wie es Maschka annimmt, der deshalb auf den Befund von Lungenödem großen Wert legte; zeigt doch ein Vergleich der Tabellen beider Art, daß sogar bei Selbstmord relativ häufiger ein schneller Tod eintritt, während Lungenödem bei Mord mindestens ebenso häufig ist.

Ein weiteres Moment zur Unterscheidung zwischen Mord und Selbstmord liegt in der durch Gegenwehr

bedingten ungleichmäßigen Konstriktion beim Morde. Wie ein Vergleich der Tabellen lehrt, ist beim Suicid Hyperämie und Ekchymosierung des Rachens, des Kehldeckels und der oberen Luftwege viel ausgeprägter und häufiger. Ein derartiger Befund z. B., wie ihn Reuter aus dem äußerst sorgfältigen Obduktionsprotokoll eines Selbsterdrosselungsfalles aus dem v. Hofmannschen Institute veröffentlicht, würde eine vollständig gleichmäßige Konstriktion voraussetzen, wie sie höchstens bei Ermordung völlig Wehrloser denkbar wäre. Zur Illustration sei dieser typische Befund wiedergegeben: „Die Schleimhaut des Zäpfchens blaurot verfärbt infolge von dichtstehenden, streifigen Blutaustritten; desgleichen zeigt die Schleimhaut am Zungengrunde sowie die der hinteren Rachenwand, endlich auch jene des Schlundkopfes und diejenige an der Hinterseite des Kehldeckels teils punktförmige, teils halblinsengroße Blutaustretungen. Die Schleimhaut des Kehlkopfeinganges über den Gießbeckenknorpeln sowie die des Zäpfchens etwas ödematös. Die Schleimhaut im Rachengewölbe, an der Umrandung der Choanen durch zusammenfließende Blutaustretungen schwarzrot gefärbt.“ In unsern Fällen sind diese rosenroten bis blau- und schwarzroten Verfärbungen und Ekchymosierungen in den meisten Fällen, soweit überhaupt darauf eingegangen ist, mehr oder weniger deutlich hervorgehoben. So ausgeprägt trifft man jedenfalls diesen Befund, speziell an den Rachenorganen, beim Morde kaum, da hier durch beständiges Ziehen und Wiedernachlassen entsprechend den Abwehrversuchen des Opfers eine gleichmäßige Ausbildung einer so deutlichen und ausgeprägten Verfärbung verhindert wird. Ein ähnlicher Sektionsbefund wie der oben wiedergegebene würde jedenfalls fast mit Sicherheit für Selbstmord sprechen; er wäre beim Morde höchstens bei ruhigster Ausführung der Konstriktion ohne jede Verteidigung denkbar.

Wie die Zeichen einer gleichmäßigen Konstriktion für Selbstmanipulation, so sprechen die Beweise einer ungleichmäßigen oder besonders starken Umschnürung für fremde Gewalt. Diejenigen tieferen Blutungen, die in der Nähe der Strangfurche liegen, sind noch nicht in dem Maße beweisend; sie finden sich in den Scheiden der großen Halsmuskeln, im intermuskulären Bindegewebe

und im Perichondrium der Kehlkopfknorpel. Dagegen sind Blutungen entfernter von der Marke, in der Gegend der Unterkiefer, am Mundhöhlenboden, an den Tonsillen, um den Pharynx, beim Selbstmord kaum in größerer Ausdehnung zu konstatieren, auch besonders ausgedehnte und unregelmäßig verteilte Blutungen der erstgenannten Art würden mehr für fremde Einwirkung sprechen. Alle diese Befunde beim Morde sind wohl größtenteils auf gleichzeitiges Würgen zu beziehen und durch die an verschiedenen Stellen des Halses unmittelbar wirkende Gewalt zu erklären. Besonders charakteristisch für Würgen müßten mehrere Blutungen verschiedener Stärke in den verschiedenen Schichten des Halses sein. Brouardel verzeichnet z. B. solchen Befund (Mord 8). Es finden sich hier unter dem linken Sternocleidomastoideus und in der tieferen Partie der Parotis Blutinfiltrationen, hinter dem linken Unterkieferwinkel eine große Suffusion, im Geniohyoideus eine ziemlich beträchtliche Blutsuffusion, andere auf der Höhe des rechten Unterkieferwinkels; am Larynx Suffundierung aller Gewebe bis auf den Knorpel; außerdem eine retropharyngeale Ekchymose [letztere wohl Artefakt bei der Sektion, bei Herausnahme des Pharynx entstanden (v. Hofmann)]. Andere Fälle geben ähnlichen Befund, wie z. B. Mordfall 2; in Falks Fall (Mord 15) ist eine völlige Blutdurchtränkung der linken Tonsille konstatiert.

Auch Carotissuffusionen und -rupturen, Zungenbein- und Kehlkopfbrüche, wie sie beim Morde ungleich häufiger sind, muß man wohl meist auf gleichzeitiges Würgen zurückführen. Unter den Selbstmordfällen finden wir nur in Fall 14 eine Ekchymosierung der Adventitia an der Bifurkation und eine Knickung der rechten Spange des Ringknorpels, in 19 eine Suffusion der Gefäßscheide der rechten Carotis entsprechend der Bifurkation, in 39 eine Eindrückung des Kehldeckels, also nirgends größere Brüche oder Rupturen bei 46 Fällen. Im ersten von unsern neuen Fällen findet sich freilich ein Bruch beider oberer Schildknorpelhörner und eine kleine Suffundierung der Intima der rechten Carotis unterhalb der Bifurkation.

Unter den wenigen (18) hier skizzierten Fällen von Mord finden wir dagegen: In 2) eine Fraktur des Ring-

knorpels auf beiden Seiten, in 3) eine Suffundierung der Carotis beiderseits und einen Bruch des rechten oberen Kehlkopfhorns, in 4) eine Knickung des linken oberen Kehlkopfhorns, in 5) eine Fraktur des rechten oberen Kehlkopfhorns und eine Abknickung des vorderen Endes des linken Zungenbeinhorns, in 8) einen Bruch beider Zungenbeinhörner und eine Eröffnung der Gelenkverbindung von Schild- und Ringknorpel und eine Zerreißung des inneren Bandes und in 13) eine Abflachung des Kehlkopfes an der Vorderseite. Becker[1]) spricht sogar in einem Falle von Mord durch Erdrosseln von einer beiderseitigen Carotisruptur, die wohl bei reinem Erdrosseln auszuschließen wäre. Friedberg[2]) fand bei dem einen seiner beiden Fälle von Erwürgen einen Bluterguß in der Wand der einen Carotis unterhalb ihrer Teilung, in dem andern außerdem noch eine Ruptur der Intima und hält solche Befunde für ein höchst wertvolles Zeichen von Erwürgungsversuchen, zumal wenn alle andern Beweise fehlen. Pemberton[3]) konstatiert in einem Falle von Erwürgen eine vollständige Fraktur des Ringknorpels.

Es kämen somit bei der Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord durch Erdrosseln folgende Momente in Betracht:

	Für Selbstmord:	**Für Mord:**
1.	Kompliziertere Strangvorrichtungen.	Einfache Vorrichtungen.
2.	Viele Umschlingungen.	Einmalige.
3.	Mehrere Knoten.	Keine oder 1 Knoten.
4.	Knoten (oder Knebel) vorn oder rechts am Halse.	Knotenbildung am Nacken.
5.	. . . . .	Äußere Spuren von angetaner Gewalt (Würgen, Schlägen) oder Gegenwehr.

[1]) Becker, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 27.

[2]) Friedberg, Über ein neues Zeichen des Erwürgungsversuchs. Virchows Archiv, Bd. 79, S. 409.

[3]) Pemberton, Homicide by manuel strangulation causing fracture of the cricoid cartilage. Lancet, May 22, p. 707.

6. Besonders hochgradige und gleichmäßige Ausbildung von Typus A.
7. Starke, gleichmäßige und ausgedehnte Verfärbungen und Blutaustritte im Gebiete des Rachens und der oberen Luftwege.

} Zeichen gleichmäßiger Konstriktion

8. . . . . } Ungleichmäßige Konstriktion kombiniert mit Würgen — Ausgedehnte und zahlreiche Blutungen in den verschiedensten und tiefsten Schichten des Halses.
9. . . . . — Zungenbein- und Kehlkopfbrüche, Carotissuffundierungen und -rupturen.

10. Wäre dann noch abzuschätzen, ob der Obduktionsbefund (Typus A, B oder Übergang) in richtiger Beziehung steht:
    a) zu der Körperkraft, die bei dem Verschiedenen zur Zeit des Todes als vorhanden gewesen anzunehmen ist,
    b) zu den vier bei der Konstriktion in Betracht kommenden Faktoren:
        1. der Art des Strangwerkzeuges,
        2. der Art und Weise der Anbringung,
        3. dem Angriffspunkte der Konstriktion,
        4. der zu dem erreichten Grade derselben nötigen Kraft.

Zum Schluß noch einige Worte über die Unterscheidung von stattgehabtem Mordanfall oder Selbstmordversuch, da Simulationen solcher Art tatsächlich vorgekommen sind. Seydel[1]) schildert die „Erscheinungen bei Wiederbelebten nach Suspension oder Strangulation“ recht anschaulich. In einem Falle traf er eine Frau 6—8 Minuten nach dem vereitelten Versuch auf dem Rücken liegend mit blaurotem Gesicht und etwas blutigem Schaum vor dem Munde; die Atmung fehlte anfangs ganz, stellte sich infolge von künstlicher Atmung dann sehr verlangsamt und unregelmäßig ein, der Radialpuls war nicht zu fühlen. Nach $^1/_4$ Stunde künstlicher Atmung erhob sich die Pulsfrequenz auf normale Höhe, die Atmung wurde regelmäßiger. Von diesem Zeitpunkte an traten, mit leichten Zuckungen in den Extremitäten beginnend, starke klonische und tonische Krämpfe in

[1]) Seydel, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1894.

der Muskulatur der Extremitäten und des Rumpfes auf, welche am meisten den eklamptischen oder epileptiformen (vgl. Fall 60 von Langrenter: er erklärt diese Krämpfe als Kohlensäurereizung der Krampfzentren in der Medulla oblongata oder der motorischen Region der Hirnrinde) zu gleichen schienen. Sprache oder Laute stellten sich etwa eine Stunde später anfangs mit heiserer Stimme in ganz ungeordneter Weise ein, das Bewußtsein kehrte in etwa 8—12 Stunden zurück. Im Krankenhaus ist sie über die Vorgänge vor der Aufnahme, besonders über den Selbstmordversuch nicht orientiert.

Auch 10 Tage später gibt sie an, von einem solchen Versuch nichts zu wissen, ebenso ist ihr von der Schnur, welche sie benutzt, nichts bekannt. Diese Amnesie rétroactive ging bei einem vom Strange Abgeschnittenen so weit[1]), daß er im Krankenhaus glaubte, vom Schlagflusse gerettet worden zu sein. Eine andere Kranke wies mit Entrüstung die Zumutung eines Selbstmordversuchs zurück; die Heiserkeit, welche Folge der Strangulation war, glaubte sie sich durch Erkältung zugezogen zu haben, die Strangfurche hielt sie für einen Einschnürungseffekt der zu engen Zwangsjacke, unter ihrem Effekten vermißte sie einen Strick und wußte sich dessen Verschwinden nicht zu erklären (Strick vom Strangulationsversuch). Wegen dieser Amnesie wurden die Garotters in London von ihren Opfern nie wiedererkannt, eine Konfrontation war erfolglos.

Daß auch Simulationen von stattgefundener Erdrosselung vorkommen, zeigt ein Fall von Tardieu[2]), bei dem sich ein später geständiges Mädchen als das Opfer politischer Umtriebe interessant machen wollte. Die vorgetäuschte Stummheit verschwand bald, als man in ihrer Gegenwart gesagt hatte, daß sie in solchen Fällen nur 2 Tage andauere, auch korrespondierten die angeblich von Dolchstichen herrührenden Durchlöcherungen ihrer Kleidung nicht miteinander. In dem Falle Armand-Roux[3]), der in Frankreich damals großes

[1]) Wagner-Graz, Wiener Wochenschr. 1891.
[2]) Tardieu, Etude médico-légale sur la pendaison etc.
[3]) Tardieu, Consultation médico-légale sur les faits de l'accusation dirigée contre M. Armand. L'union médicale 1864, t. XXII, p. 7, 22, 36.

Aufsehen erregte, simulierte M. Roux, der Diener des Herrn Armand, um sich an seinem Herrn zu rächen, einen Erdrosselungsversuch desselben gegen ihn mit vorhergehendem Schlage auf den Hinterkopf. Er wurde im Keller des Hauses, auf dem Boden ausgestreckt, mit gebundenen Händen und Füßen, in einem Zustande beginnender Asphyxie aufgefunden. Der Puls war kaum fühlbar, die Respiration röchelnd, die Pupillenreflexe fehlten, ein leicht blutiger Schleim fand sich auf dem Hemde. Es handelte sich also tatsächlich um beginnende Erdrosselungserscheinungen, die wider Willen zu weit getrieben waren; doch zerstreuten sich diese Symptome durch energische ärztliche Behandlung bald. Nach Abnahme des mindestens viermal ohne Knoten um den Hals gewundenen, stark zugezogenen Strickes zeigten sich zwei Strangmarken, die sich hinten näherten, während sie vorn auseinandergingen, oben jedoch den Schildknorpel nicht überschritten. Am nächsten Morgen beschrieb Roux durch Zeichen die angebliche Gewalttat und bestätigte am 21. Tage mündlich seine Angaben. Danach wollte er 11 Stunden in dem Zustande gelegen haben; er hätte indessen in dieser Zeit entweder erstickt oder wieder zur Besinnung gekommen sein müssen, zumal da seine locker gebundenen Hände jede Manipulation zuließen. Ferner konnte die leichte Verletzung am Hinterkopfe nicht durch einen so heftigen Stockhieb veranlaßt sein, daß er dadurch das Bewußtsein verlor. Da noch kleine Widersprüche in den Aussagen hinzukamen, wurde sein unter Anklage gestellter Herr nach neunmonatiger Untersuchungshaft freigelassen.

Einen Fall, in dem tatsächlich ein versuchter Mord durch Erdrosselung vorhergegangen war, schildert Segel[1]).

Die junge Frau eines Gastwirts fand man eines Morgens in ihrer Wohnung durch Schädelzertrümmerung erschlagen auf, während jener selbst behauptete, von 10 Uhr abends, wo ein Mann Namens Schmidt ihn angegriffen hätte, bis um 6 Uhr früh nichts zu wissen. Der Hals des Gastwirts fand sich in der Tat verschwollen und mit einer kreisförmigen Rinne versehen, in und um welche

[1]) Segel, Gerichtl. med. Studien. Wiener med. Presse 1869, Nr. 26, S. 617.

eine ziemlich dicke Bindfadenschlinge verlief, die schließlich entsprechend dem Nacken (!) mittels eines hölzernen Knebels mehrfach in einen Knoten gewunden war. Gleichzeitig zeigten sich an seinen Fingern mehrfache Hautabschürfungen. Da die Ehe uneinig gewesen war, hielt man die Erdrosselung und Amnesie rétroactive für simuliert, verhaftete den Gastwirt und hätte ihn wohl auch verurteilt, wenn nicht der genannte Schmidt auffällig viel Geld ausgegeben hätte, darunter auch einen preußischen Silbertaler, der im Besitze des Gastwirts gewesen war.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimen Medizinalrat Prof. Dr. Straßmann, Direktor des Instituts für Staatsarzneikunde, für die Anregung zu dieser Arbeit und diesem sowie Herrn Prof. Dr. A. Schulz und Herrn Dr. Fränkel, damaligen Assistenten an dem genannten Institut, für die gütige Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur.

Die in der Literatur enthaltenen Selbstmordfälle[1]).

1. Chaussier, Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale, Paris 1824, S. 279.
2. Berger, Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1897, S. 171.
3. Henkes, Zeitschr. f. Heilkunde 1843.
4.—5. Roth, Friedr. Blätter f. ger. Med. 1889, S. 9 u. 13.
6. Maschka, Wiener med. Wochenschr. 1879.
7. Mulert, Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1906.
8. Bollinger, Friedr. Blätter f. ger. Med. 1889, S. 3.
9. Zillner, Wiener med. Wochenschr. 1880, Nr. 35—36.
10. Filippi, Revista sperim. di freniatr. et med. leg. 1879 (Virchow-Hirsch 1880).
11. Maschka, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1883, Bd. 38, S. 71.
12. Casper-Liman, Handbuch der ger. Med. II, S. 738.
13. v. Pataky, Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde II, S. 29.
14. v. Hofmann, Wiener med. Presse 1879.
15. St. Amand, Annal. d'hyg. 1829, Bd. II, S. 440.
16. Haberda, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1893, 3. F., Bd. V, S. 229.
17.—18. Casper-Liman, Handbuch der ger. Med. II, S. 68 u. 141.
19.—22. Reuter, Zeitschr. f. Heilkunde 1901, Bd. 22, S. 150.
23.—24. Casper-Liman, Handbuch der ger. Med. II, S. 741 u. 739.
25. Perrin, L'union médicale 1864, Bd. 23, S. 402.
26. Jacquemain, Annal. d'hyg., Bd. V, S. 203.
27.—29. Maschka, Wiener med. Wochenschr. 1879.
30. Orfila, Lehrbuch der ger. Med., IV. Aufl., 1849.

[1]) Die Nummern korrespondieren mit denen der Tabellen und der Abhandlung.

31. Benetsch, Vierteljahrsschr. 1862, Bd. 21.
32. Hackel, Dissertat. Dorpat 1891.
33. Casper, Klin. Novellen zur ger. Med. 1863.
34. Rapport du collège supérieur de santé de Brunsvick. Annal. d'hyg., 1. Ser., Bd. II, S. 447.
35. Skrzeczka, Berl. klin. Wochenschr. 1869.
36. Schönfeld, Annal. d'hyg. 1879, 3. Ser., Bd. I, S. 257.
37. Harvey Littlejohn, Edinburgh med. Journal 1899, II, S. 222 (Virchow-Hirsch Jahresber. 1899).
38. Rendu, Annal. d'hyg. 1833, 1. Ser., Bd. 10, S. 152.
39. Dittrich, Vierteljahrsschr. 1896, 3. F., Bd. 12, S. 300.
40. Tardieu, Etude médico-lég. etc. 1879.
41. Taylor, Guys hospital reports 1851, S. 397.
42.—43. Edel, Berl. klin. Wochenschr. 1902.
44. Bogdan, Revue de médecine légale, Dez. 1905.
45. Behr, Caspers Wochenschr. 1834, S. 148.
46. Osiander, Über den Selbstmord, seine Ursachen, Arten, medizinisch-gerichtliche Untersuchung und die Mittel gegen denselben. Hannover 1813.
47. J. Metzger-Remer, System der gerichtl. Arzneiwiss., 5. Aufl. Königsberg 1820.
48. Tardieu, Etude médico-légale etc.
49.—51. Olliviers (d'Angers), Annal. d'hyg., 1. Ser., Bd. 26, S. 179.
52. Keil, Memorabilien 1892, Nr. 26.
53. Brouardel, La pendaison etc.
54.—56. Taylor, Guys hosp. reports 1851, S. 397.
57. Taylor, The principles etc.
58. Maschka, Handbuch f. ger. Med.
59. Maschka, Wiener med. Wochenschr. 1879.
60. Langrenter, Vierteljahrsschr. 1886, Bd. 45, S. 302.
61. Roth, Friedr. Blätter f. ger. Med. 1889, S. 13.
62. Wald, Gerichtl. Med. 1858.
63. Taylor, The principles etc. II, S. 69.
64. Mosing, Österr. med. Wochenschr. 1833/34.
65. Fargues, Récit de mém. de méd. milit. 1869, S. 443.
66. Kämpfe, Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1896, S. 674.
67. Maschka, Böhm. ärztl. Korrespondenz-Blatt 1874, S. 236.
68. Mulert, Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1906.
69. Heller, Münch. med. Wochenschr. 1900.
70. Hackel, Dissertation. Dorpat 1891.
71. A. Lesser, Atlas der ger. Med.
72. Bogdan, Revue de méd. lég. 1897, S. 77—79.

Aus der Literatur entnommene Mordfälle.

1.—5. Reuter, Zeitschr. f. Heilkunde 1901, S. 150 (Fall I, III—VI).
6. Tardieu, Etude médico-légale etc. (Fall VI).
7.—12. Brouardel, La pendaison etc. (Fall III, VII, VIII, XI, XII, XIV).
13. Taylor, Guys hospital reports 1851, S. 371.
14. Taylor, The principles etc.
15. Falk, Vierteljahrsschr. 1883, Bd. 38, S. 279.
16.—17. Casper-Liman, Handbuch der ger. Med. (Fall 318 u. 323).
18. Maschka, Vierteljahrsschr. f. ger. u. öff. Med. 1862, Bd. 22.

Inhaltliche Literatur.

Antrep und Obolonsky, Materialien zur gerichtl.-mediz. Diagnostik. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., Bd. 48.

Blumm, Die Selbsterdrosselung. Friedr. Blätter f. ger. Med., Heft 5, 1900.

Bokarius, Beitrag zur Differentialdiagnose der vitalen und postmortalen Entstehung der Strangulationsfurche bei Erhängten. Ärztl. Sachverständigen-Zeitg. Nr. 13. Petersburg. (Virchow-Hirsch Jahresber. 1903).

Brouardel, La pendaison, la strangulation, la suffocation, la submersion. Paris 1897.

Casper-Liman, Handbuch der ger. Med. VIII. Aufl. Berlin 1889.

Ecker, Durchschnitt durch die Halsorgane Erhängter. Virchows Archiv, Bd. 49.

Friedberg, Über ein neues Zeichen des Erwürgungsversuchs. Virchow Archiv, Bd. 79, 1880.

Fleischmann, Différents genres de mort par strangulation. Annal. d'hyg. et de méd. lég., Bd. 8, S. 412, 1832.

v. Hofmann, Lehrbuch der ger. Med. V. Aufl., 1891.

Langrenter, Über die mechanischen Verhältnisse des Strangulationstodes. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 45, 1886.

Langrenter, Mechanismus des Verschlusses der Luftwege beim Strangulationstode. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc., Bd. 45, 1886.

Lesser, A., Atlas der ger. Med. Breslau 1892.

Lesser, A., Kasuistische Mitteilungen aus dem Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., Bd. 32, S. 219, 1880.

Maschka, Handbuch der ger. Med. Tübingen 1881.
Mulert, Zeitschr. f. Medizinalbeamte, April 1906.
Neyding, Über die diagnostische Bedeutung der Strangrinne am Halse der Erhängten und Erdrosselten. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1870.
Obtulowicz, Welcher Unterschied existiert zwischen Halsstrangfurchen infolge von Strangulation bei Lebzeiten oder post mortem. Dwutygodnik med. publ. I. (Virchow-Hirsch Jahresberichte 1877, I, S. 487).
Ollivier (d'Angers), Mémoire sur la mort par strangulation. Annal. d'hyg. et de méd. lég., 1. série, t. 26.
Reuter, Die anatomischen Befunde beim Tode durch Erdrosseln und durch Erhängen. Zeitschr. f. Heilkunde, Bd. 22, 1901.
Schmidts Jahrbücher 1840—1866.
Schulz, Über vitale und postmortale Strangulation. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc., Bd. 11, 1896.
Schulz, R., Über den Wert vitaler Zeichen bei mechanischen Verletzungen. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., 3. F., Suppl.-Heft, 1896.
Segel, Gerichtlich-medizinische Studien. Wiener med. Presse, Nr. 26, S. 617, 1869.
Seydel, Über die Erscheinungen bei Wiederbelebten nach Suspension und Strangulation und deren gerichtsärztliche Bedeutung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc. 1894.
Straßmann, Lehrbuch der ger. Med. 1895.
Tardieu, Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation, II. Aufl. Paris 1879.
Tardieu, Mémoire sur les modifications physiques et chimiques etc. Annal. d'hyg. et de méd. lég., 1. ser., t. 52, 1849.
Tardieu, Consultation médico-légale sur les faits de l'accusation dirigée contre M. Armand. L'union médicale, Bd. 22, 1864.
Taylor, Remarks on death from strangulation. Guys hospital reports 1851.
Taylor, The principles and practice of medical jurisprudence, II. Aufl., 1873.
Virchow-Hirsch Jahresberichte 1866—1905.
Wald, Gerichtliche Medizin, 1858.

Thesen.

I.

Bei der Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord durch Erdrosseln ist abzuschätzen, ob der Obduktionsbefund in richtiger Beziehung steht:

a) zu der Körperkraft, die bei dem Verschiedenen zur Zeit des Todes als vorhanden gewesen anzunehmen ist,
b) zu den bei der Konstriktion in Betracht kommenden Faktoren:
   1. der Art des Strangwerkzeuges,
   2. der Art und Weise der Anbringung,
   3. dem Angriffspunkte der Konstriktion,
   4. der zu dem erreichten Grade derselben nötigen Kraft.

II.

Zeichen gleichmäßiger Konstriktion sprechen bei der Erdrosselung für Selbstmord, solche ungleichmäßiger Manipulation, besonders Kombination mit Würgen, lassen Mord wahrscheinlich erscheinen.

III.

Bei der Erdrosselung sprechen kompliziertere Strangvorrichtungen für Selbstmord, einfache Vorrichtungen für Mord.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Paul Hermann Karl Jürgens, evangelischer Konfession, Sohn des Rechnungsrats Eugen Jürgens und seiner Frau Dora, geb. Abenhausen, wurde am 2. Februar 1882 zu Celle geboren. Von Oktober 1888 bis Ostern 1894 besuchte er das Sophien-Realgymnasium zu Berlin, darauf bis Ostern 1901 das Gymnasium zu Steglitz, welches er mit dem Zeugnis der Reife verließ. Seine medizinische Ausbildung erhielt er, nachdem er im Sommer 1901 seiner Dienstpflicht genügt hatte, auf der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen in Berlin vom Herbst 1901 bis Herbst 1906. Im Sommer 1903 unterzog er sich der ärztlichen Vorprüfung. Am 1. Oktober 1906 zum Unterarzt beim 2. Lothringischen Infanterie-Regiment Nr. 131 ernannt, wurde er auf ein Jahr — bis 1. Oktober 1907 — an das Königliche Charité-Krankenhaus zu Berlin kommandiert, wo er in den Kliniken der Herren Bumm, Kraus, Passow, Ziehen tätig war.

Am 15. April 1908 erhielt er die Approbation als Arzt. Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kurse folgender akademischer Lehrer:

Bennecke †, v. Bergmann †, Bernhardt, Brieger, Bruns, Bumm, Busch, Engelmann, Engler, Ewald, E. Fischer, B. Fränkel, Frey, Goldscheider, Hertwig, Heubner, Hildebrandt, F. Klemperer, A. Köhler, Kraus, F. Krause, Lesser, Lexer, v. Leyden, Liebreich, Mendel, v. Michel, Miller, Olshausen, Orth, Passow, Posner, Rubner, P. Schultz †, E. Schulze, Schwendener, Sonnenburg, Straßmann, Stumpf, Thierfelder, H. Virchow, Waldeyer, Warburg, Westenhöffer, Ziehen.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen Dank aus.